മരുന്നു വ്യവസായ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾ

ഡോ. ബി. ഇക്ബാൽ

കേരള
ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ
പരിഷത്ത്



Malayalam

MARUNNU VYAVASAYA RANGATHE ASASTREEYATHA

Published by
Kerala Sastra Sahithya Parishad
Trivandrum-695037

First Published: August 1984

Printed at
Chempaka Printers, Kesavadasapuram,
Trivandrum-695 004, Phone: 82127

Price Rs. 2.50

KSSP 0289/84 PAM 9 D/8 1/3000

1. വഞ്ചിക്കപ്പെടുന്ന ഉപഭോക്താവ്

ആരോഗ്യസേവനരംഗത്ത് നടമാടുന്ന ക്രമക്കേടുകളും തകരാറുകളും കൂടുതൽ കൂടുതൽ വിമർശന വിധേയമാക്കപ്പെട്ടുവരുന്ന ഒരു കാലഘട്ടത്തിലാണ് നാം ജീവിക്കുന്നത്. മനുഷ്യജീവിതവുമായി—പ്രത്യേകിച്ച് രോഗത്താൽ ദുർബലരാക്കപ്പെട്ട മനുഷ്യരുമായി—ഏററവും അടുത്ത ബന്ധം പുലർത്തുന്ന (പുലർത്തേണ്ട) പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനമാകെ തകരാറിലാണെന്ന് പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ നാട്ടുകാർ ''ധർമാശുപത്രികൾ'' എന്ന ഓമന പേരിട്ടാണ് വിളിക്കുക. ഈ ''ധർമാശുപത്രി'' കളിൽ നിലവിലുള്ള അഴിമതികളും അശരണരായ രോഗികൾക്ക് നേരിടേണ്ടിവരുന്ന മനുഷ്യത്വരഹിതമായ പെരുമാററവും, എന്തിനും പണം കൊടുക്കണം എന്ന സ്ഥിതിയും അങ്ങാടിപ്പാട്ടാണ്.

ഈ ദുഃസ്ഥിതി മാററനായി സംഘടിതമായ സാർഥകമായ പ്രതികരണങ്ങൾ പരിമിതമായിട്ട് മാത്രമേ വളർന്നുവന്നിട്ടുള്ളു. തലവേദനവരുമ്പോൾ തലവെട്ടിക്കളയണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നപോലെ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ ആകെ തള്ളിക്കളഞ്ഞ് ''പ്രകൃതി'' യിലേക്ക് മടങ്ങണമെന്നുവാദിക്കുന്നവരുണ്ട്. രോഗികളുടെ നിസ്സഹായതയിൽനിന്ന് മുതലെടുത്ത് ഡോക്ടർമാരെ ''വിചാരണ'' ചെയ്ത് പ്രശ്നം പരിഹരിച്ചുകളയാം എന്ന് കരുതുന്നവരുമുണ്ട്. രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് ആണ് പലരും പരിഹാരം കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നത്. രോഗം നിർണയിച്ച് പ്രതിവിധി നിശ്ചയിക്കണമെങ്കിൽ വൈദ്യസേവനവ്യവസ്ഥിതിയെ ബാധിച്ചിരിക്കിന്നുന്ന പ്രതിസന്ധി ശാസ്ത്രീയമായി പഠിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഏതായാലും ഒരു വസ്തുത തർക്കമില്ലാതെ അവശേഷിക്കുന്നു; ഉപഭോക്താക്കൾ ഏററവും അധികം വഞ്ചിക്കപ്പെടുന്ന മേഖലകളിൽ ഒന്നാണ് ആരോഗ്യസേവനരംഗം. മററു മേഖലകളിൽ നടക്കുന്ന വഞ്ചനകളുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കുമ്പോൾ കുറെക്കൂടി സങ്കീർണമാണ് ആരോഗ്യരംഗത്തെ തട്ടിപ്പുകൾ എന്നു മാത്രം. മാത്രമല്ല, പ്രത്യേക പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചവർ മാത്രം കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ''വിധിക്കപ്പെട്ട''

ആരോഗ്യസേവനത്തിന് അതിൻേറതായ "നിഗൂഢതയുടെ", "അപ്രാപ്യതയുടെ" ഒരുതരം 'പരിവേഷ'വും കൈവന്നിട്ടുണ്ട്, അതുകൊണ്ടുതന്നെ യഥാർത്ഥത്തിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വഞ്ചനയുടെ വ്യാപ്തിയും ആഴവും പൊതുജനങ്ങൾ അറിയില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. ഭാഗ്യത്തിന് വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തുതന്നെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചിലരെങ്കിലും— ഡോക്ടർമാർ, മെഡിക്കൽ റെപ്രസൻേററീവുമാർ— ഈ ദുഃസ്ഥിതി കണ്ടുമടുത്ത് ഇതിനു മുൻപ് നമുക്ക് അജ്ഞാതമായിരുന്ന ഞെട്ടലുണ്ടാക്കുന്ന ഒട്ടനവധി വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. വളരെ സാവധാനത്തിലാണെങ്കിലു , വൈദ്യസേവനരംഗമാകുന്ന ഈജിയൻതൊഴുത്തു വൃത്തിയാക്കുന്നതിനായി ജനകീയ ആരോഗ്യപ്രസ്ഥാനത്തിൻേറതായ ഒരു മഹാപ്രവാഹം രൂപപ്പെട്ടുവരികയാണ്.

ക്രൂരമായ വഞ്ചന

വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്ത് ഉപഭോക്താക്കൾ ഏററവും ക്രൂരമായി വ്യാപകമായി വഞ്ചിക്കപ്പെടുന്നത് മരുന്നുകളുടെ മായാ ലോകത്തിലാണ്. സോഷ്യലിസ്ററു രാജ്യങ്ങളൊഴികെ ലോകമെമ്പാടും ഔഷധ വ്യവസായം നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നു കമ്പനികളാണ്. ഇന്ത്യയിലും വിദേശരാജ്യങ്ങളിലും നടത്തിയിട്ടുള്ള നിരവധി പഠനങ്ങൾ ഈ മരുന്നു കമ്പനികളുടെ ലാഭക്കൊതിയും, നഗ്നമായ ചൂഷണവും, അധാർമ്മികമായ കച്ചവടതന്ത്രങ്ങളും വെളിച്ചത്തു കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ ഹാത്തി കമ്മിഷൻ റിപ്പോർട്ടും, അമേരിക്കയിൽ സെനററർമാരായ കെന്നഡി, കെഫാവർ എന്നിവരുടെ റിപ്പോർട്ടുകളും ബഹു രാഷ്ട്രമരുന്നു കമ്പനികളുടെ ജനവിരുദ്ധങ്ങളായ വിൽപനയന്ത്രങ്ങൾ അനാവരണം ചെയ്തു കാട്ടുന്നവയാണ്. പൊതുജനവികാരം മരുന്നു കമ്പനികൾക്കെതിരെ ഉണർന്നതിനെ തുടർന്ന് അമേരിക്ക പോലുള്ള മുതലാളിത്ത രാജ്യങ്ങളിൽ പോലും ഔഷധ വ്യവസായം കർശനമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾക്ക് വിധേയമാക്കപ്പെട്ടുവരികയാണ്. എങ്കിൽ കൂടി ഈ നിയന്ത്രണങ്ങളും, നിയമങ്ങളും ഒളിഞ്ഞും തെളിഞ്ഞും ലംഘിച്ചുകൊണ്ട് ഔഷധ വ്യവസായികൾ അവരുടെ ലാഭം കൊയ്ത്തുതുടരുകയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന തന്നെ ഭീഷണിയായി മാറിയിരിക്കുന്ന ബഹുരാഷ്ട്ര കുത്തക മരുന്നു കമ്പനികൾക്കെതിരെ ഉപഭോക്താക്കൾ ശക്തമായ പ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ട കാലം അതിക്രമിച്ചിരിക്കയാണ്.

അസാധാരണമായ ഒരു ചരക്ക്

ഉപഭോക്താക്കളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം മരുന്ന് എന്ന ഉല്പന്നം തങ്ങൾ ബന്ധപ്പെടുന്ന മററു ഉല്പന്നങ്ങളിൽ നിന്ന് പല കാര

ണങ്ങളാലും വ്യത്യസ്ത സ്വഭാവം പുലർത്തുന്നതാണ്. മരുന്നിന് അതിൻേറതായ സവിശേഷത നൽകുന്ന, തനിമ പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഏവയെന്ന് പരിശോധിക്കാം.

ഒന്ന്

മരുന്ന് എന്ന ഉൽപന്നം ഉപഭോക്താവിന് (രോഗിക്ക്) ആവശ്യമുണ്ടോ എന്ന് വിധിക്കുന്നത് മറെറാരാളാണ് (ഡോക്ടറാണ്). ഏതു തരം മരുന്ന്, എത്ര അളവ്, എത്രകാലം രോഗിക്ക് ആവശ്യമെന്ന് ഡോക്ടർ നിശ്ചയിക്കുന്നു. ഈ ഉപ്ന്നം (മരുന്ന്) സ്വയം തെരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള അവകാശം ഉപഭോക്താവിനില്ല. മററ് എല്ലാ ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഉപഭോക്താവിൻെറ താത്പര്യവും, സാമ്പത്തിക സൗകര്യവും അനുസരിച്ച് അയാൾ സ്വയം മാർക്കററിൽ നിന്ന് തെരഞ്ഞെടുക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഒരു ഷർട്ട് വാങ്ങണമോ, വേണ്ടയോ എന്നയാൾക്ക് നിശ്ചയിക്കാം. വാങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ തൻെറ അഭിരുചിയും, വാങ്ങാനുള്ള കഴിവും കണക്കിലെടുത്ത് ടെറിക്കോട്ടണോ ടെറിലിനോ വാങ്ങാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം അയാൾക്കുണ്ട്. അതിൻെറ നിറം ചുവപ്പാവണോ, പച്ചയാവണോ എന്ന് അയാൾ നിശ്ചയിക്കും. ഉല്പന്നം വാങ്ങുന്ന ഘട്ടത്തിൽ ഉപഭേക്താവ് സ്വതന്ത്രനാണെന്ന് കാണാം. (ഈ ''സ്വാതന്ത്ര്യം'' പരിമിതവും ആപേക്ഷികവുമാണെന്നത് ഇവിടെ മറക്കുന്നില്ല. പരസ്യ തട്ടിപ്പിലൂടെ ഉപഭോക്താവിൽ കൃത്രിമമായ അഭിരുചിയും, ആവശ്യബോധവും വളർത്താൻ നിർമ്മാതാക്കൾക്ക് കഴിയുന്നുണ്ട്. എങ്കിലും ഈ പരിമിതമായ സ്വാതന്ത്ര്യം പോലും മരുന്ന് എന്ന ഉൽപന്നത്തിൻെറ കാര്യത്തിൽ ഉപഭോക്താക്കൾക്കില്ല എന്നതാണ് വ്യക്തമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.)

രണ്ട്

രോഗം ബാധിക്കുമ്പോൾ ഏതുവീരനും ദുർബലനാവുന്നു. ഔഷധം എന്ന ഉൽപന്നം വാങ്ങേണ്ടിവരുന്നത് ഉപഭോക്താവിൻെറ ഏററവും ദുർബലമായ അവസ്ഥയിലാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഉപഭോക്താവിനെ യഥേഷ്ടം കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ മരുന്നുവിൽപനയിലൂടെ ലാഭം തട്ടിയെടുക്കുന്നവർക്ക് കഴിയുന്നു.

മൂന്ന്

ആരോഗ്യമില്ലാതെ ജീവിതം മുന്നോട്ടുനീക്കാൻ ആർക്കും സാധ്യമല്ല. രോഗത്തിലൂടെ നഷ്ടപ്പെട്ട ആരോഗ്യം വീണ്ടെടുക്കാനും, നില

നിർത്താനുമുള്ള പ്രധാന ഉപാധി എന്ന നിലയിൽ എന്തുവില കൊടുത്തും മരുന്നുകരം വാങ്ങാൻ നാം തയ്യാറാണ്. ആഭരണങ്ങരം പണയപ്പെടുത്തിയും പറമ്പുവിററിട്ടും മരുന്നുവാങ്ങാൻ നാം മടിക്കാറില്ല

നാല്

ഔഷധം വാങ്ങുക എന്നത്, അടിയന്തിരപ്രാധാന്യമുള്ള കാര്യമാണ്. പലപ്പോഴും ജീവന്മരണപ്രശ്നം തന്നെയാണ്. മററ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലെന്നപോലെ നാളേക്ക് മാററിവയ്ക്കാനാവില്ല.

അഞ്ച്

ഔഷധം എന്ന ഉൽപന്നത്തെക്കുറിച്ച് ഉപഭോക്താക്കളായ പൊതുജനങ്ങരംക്ക് വളരെ കുറച്ചറിവുമാത്രമേയുള്ളു. ഒന്നും അറിഞ്ഞുകൂടാ എന്ന് പറയുകയാണ് കൂടുതൽ ശരിയായിട്ടുള്ളത്. പ്രത്യേക പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചിട്ടില്ല ഡോക്ടർമാർക്കും ഫാർമസിററുകരംക്കും മാത്രമേ മരുന്നുകളുടെ വിശദവിവരങ്ങരം അറിയാവൂ. അവരുടെ അറിവിനെ ആശ്രയിക്കുകയല്ലാതെ ഉപഭോക്താവിന് മററ് മാർഗമൊന്നുമില്ല.

ആറ്

മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് എല്ലാം അറിയാവുന്ന ഡോക്ടർമാരും അവ രോഗിക്ക് ഉപദേശിക്കുമ്പോരം സർവതന്ത്ര സ്വതന്ത്രരായല്ല തീരുമാനങ്ങരം എടുക്കാറുള്ളത്. രോഗിക്ക് ആവശ്യമുള്ള മരുന്ന് തൻെറ അറിവിൻേറയും ചികിൽസാ പരിജയത്തിൻെറയും വെളിച്ചത്തിൽ മാത്രം നിശ്ചയിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ അപൂർവമായി കാണപ്പെടുന്ന അപവാദങ്ങരം മാത്രമാണ്. അറിഞ്ഞും അറിയാതെയും മരുന്നു കമ്പനികളുടെ താല്പര്യങ്ങളുടെ സംരക്ഷകരായാണ്. ഡോക്ടർമാർക്ക് ചികിൽസ നടത്തേണ്ടിവരുന്നത്. നമ്മുടെ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ പോരായ്മയും, പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലെതകരാറുകളും അത്തരമൊരു സ്ഥിതിവിശേഷത്തിലേക്ക് ഭൂരിപക്ഷം ഡോക്ടർമാരെയും തള്ളിനീക്കിയിരിക്കുന്നു. മരുന്നുല്പാദനത്തിൻെറ സാമ്പത്തിക ശാസ്ത്രം വൈദ്യവിദ്യാലയങ്ങളിൽ പഠിപ്പിക്കാറേയില്ല. മരുന്നുകളുടെ രാസനാമങ്ങളാണ് വൈദ്യ വിദ്യാർഥികളെ പഠിപ്പിക്കുക. പഠനം പൂത്തിയാക്കി ചികിൽസ ആരംഭിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് മാർക്കററിലുള്ള മരുന്നുകളുടെ കമ്പനി നാമങ്ങരം (Brand Names) പ്രത്യേകം പഠിച്ചേതീരൂ. ഉദാഹരണത്തിന് Aspirin (ആസ്പിരിൻ) എന്നത് രാസനാമമാണ്

Aspro (ആസ്പ്രോ) എന്നത് ബ്രാൻഡ് (കമ്പനി) നാമവും. മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർമാർക്ക് അറിവു നൽകാൻ സംവിധാനങ്ങളൊന്നുമില്ല. മെഡിക്കൽ കമ്പനിക്കാർ വിൽപന വർധിപ്പിക്കുവനായി അയക്കുന്ന മെഡിക്കൽ റെപ്രസന്റേററീവിൽ നിന്നാണ് മരുന്നുകളെക്കുറിച്ചുള്ള "അറിവ്" ഡോക്ടർക്ക് ലഭിക്കുന്നത്. ഏററവും ഫലവത്തായി ഡോക്ടർമാരെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന കമ്പനിയുടെ മരുന്നുകരം കൂടുതൽ വിററഴിക്കപ്പെടുന്നു. രോഗിയുടെ താല്പര്യങ്ങരം പലപ്പോഴും പരിഗണിക്കപ്പെടാതെ പോവുന്നു.

ഏഴ്

മരുന്നുകളുടെ വില നിലവാരത്തേക്കുറിച്ച് ഏററവും കുറച്ചറിയാവുന്നത് അവ രോഗികരംക്ക് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കാണ്. രോഗികളുടെ സാമ്പത്തികശേഷിക്കനുസരിച്ച് ഏററവും ഫലവത്തും ചെലവുകുറഞ്ഞതുമായ മരുന്നുകരംതെരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ അവരെ ഡോക്ടറന്മാർ സഹായിക്കേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ അങ്ങനെ ഒരിക്കലും സംഭവിക്കാറില്ല. ഒരേ മരുന്നുതന്നെ പല മരുന്നുകമ്പനികരം പല പേരിൽ പല വിലയിട്ട് വില്പന നടത്തുന്നു. മരുന്നൊഴിച്ച് തുല്യം ഗുണനിലവാരമുള്ള മററ് ഉൽപന്നങ്ങളൊന്നും പല വിലകരംക്ക് മാർക്കററിൽ വിൽക്കപ്പെടാറില്ല. മരുന്നിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഗണ്യമായ അന്തരമുള്ള വിലകളാണ് ഒരേ തരം മരുന്നുകരംക്ക് കമ്പനികരം നിശ്ചയിക്കുക. ഉദാഹരണത്തിന് ആമ്പിസെല്ലിൻ ഗുളികകരം (Ampicellin) 10 എണ്ണത്തിന് മൂന്നു വ്യത്യസ്ത കമ്പനികരം ഈടാക്കുന്ന വില നോക്കുക; റാൻബാക്സി 15 രൂപ 80 പൈസ, ലൈക്കാ 13 രൂപാ 40 പൈസ, സ്മിത്ത്സ്ററാനിസ്ട്രീററ് 9 രൂപാ 94 പൈസ! മരുന്നുകളുടെ ഈ "സാമ്പത്തിക ശാസ്ത്രം" എപ്പോഴും മരുന്നു കമ്പനികരംക്കനുകൂലമായും രോഗികരംക്ക് എതിരായും പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

എട്ട്

മരുന്നുകരം ആവശ്യമുള്ളപ്പോരം മാത്രം, ആവശ്യമുള്ള അളവിൽ, ആവശ്യമായ കാലയളവിൽ ഉപയോഗിക്കാനുള്ളവയാണ്. ആവശ്യമുള്ളപ്പോരം മരുന്നുപയോഗിച്ചില്ലങ്കിൽ രോഗം മൂർച്ഛരിക്കും, അനാവശ്യമായി ഉപയോഗിച്ചാൽ അപകട ഫലങ്ങളുണ്ടാവും. ഏററവും സൂക്ഷിച്ചുമാത്രം ഉപയോഗിക്കേണ്ട ഉല്പന്നമാണ് മരുന്നുകരം എന്ന് വ്യക്തമാണ്.

ഔഷധവ്യവസായം ഇന്ത്യയിൽ

ഔഷധവ്യവസായം ഇന്ത്യയിൽ വളർന്നിട്ടുണ്ട്. അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ വച്ചേററവും സങ്കീർണ്ണവുംപരിഷ്കൃതവുമായ ഔഷധനിർമ്മാണം നടക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിലാണ്. 1948–ൽ കേവലം 15 കോടി രൂപക്കുള്ള ഔഷധങ്ങരം മാത്രമാണ് ഇന്ത്യയിൽ ഉല്പാദിക്കപ്പെട്ടത്. 1977–78 ഉല്പാദനം 900 കോടിയായും 1980–81 ൽ 1200 കോടിയായും വർധിച്ചു, ഇതു 1984–85ൽ 2400 കോടിയായി വർദ്ധിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു ! ഔഷധ വ്യവസായം നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ബഹുരാഷ്ട്ര കുത്തക കമ്പനികളാണ്. മാർക്കററിൻെറ 78 ശതമാനം ബഹു രാഷ്ട്ര കമ്പനികളുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ തന്നെയാണ്; പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങരം 6 % വും ഇന്ത്യൻ സ്വകാര്യ കമ്പനികരം 16 % വും മാർക്കററ് മാത്രം നിയന്ത്രിക്കുന്നു. ബഹു രാഷ്ട്ര കമ്പനികളിൽ തന്നെ 22 കുത്തക കമ്പനികരംക്കാണ് മേധാവിത്വം. E. Merck, Merck Sharp & Dohm, May and Baker, Sandoz, Cuba-Giegy, Glaxo, Johnson & Johnson, Pfizer, Parke-Davis, Roche എന്നിവയാണ് 60 മുതൽ 100 % വരെ വിദേശ ഓഹരികളുള്ള കമ്പനികരം.

ഇന്ത്യൻ ജനത നേരിടുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങരംക്ക് പരിഹാരമായി ചെലവു കുറഞ്ഞ അത്യാവശ്യ മരുന്നുകരം നിർമ്മിക്കുന്നതിൽ ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികരംക്ക് താൽപര്യം അൽപം പോലുമില്ല. പലപ്പോഴും ജനങ്ങരംക്കാവശ്യമില്ലത്ത ഔഷധങ്ങരം, അവ വളരെ കൂടിയ വില കൊടുത്തു വാങ്ങാൻ കഴിയുന്ന ന്യൂനപക്ഷം വരുന്ന സമ്പന്നരെ ലക്ഷ്യമാക്കി നിർമ്മിക്കുക എന്നതാണ് മരുന്നു കമ്പനികളുടെ ഉൽപാദനതന്ത്രം. സ്വാതന്ത്ര്യലബ്ധിക്കുശേഷം മരുന്നുൽപാദനം 100 മടങ്ങ് വർധിച്ചെങ്കിലും, ഇപ്പോഴും ജനങ്ങളിൽ 20 ശതമാനത്തിനു മാത്രമേ ആധുനിക ചികിൽസാവിധികരം ലഭ്യമായിട്ടുള്ളൂ. പ്രതിശീർഷ ഔഷധ ലഭ്യത കേവലം 16 രൂപക്കുള്ളതുമാത്രമാണ്.

തലതിരിഞ്ഞ ഗവേഷണം

വിദേശ മരുന്നു കമ്പനികരംക്ക് മാത്രമെ ഔഷധങ്ങളുടെ നിർമ്മാണത്തിനാവശ്യമായ ഗവേഷണവും വികസനവും നടത്താനുള്ള സാമ്പത്തിക കഴിവും വിഭവ സമാഹരണ ശേഷിയും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള എന്ന ധാരണ പ്രചാരത്തിലുണ്ട്. ഇന്ത്യയടക്കമുള്ള അവികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന ഉഷ്ണമേഖലാ രോഗങ്ങളെ (Tropical-Diseases) ക്കുറിച്ചു പഠിക്കാനായി വളരെ തുച്ഛ

മായ വിഭവമാണ് ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികൾ ചെലവഴിക്കാറുള്ളത്. കാൻസർ ചികിൽസയെ സംബന്ധിച്ച ഗവേഷണം നടത്താൻ മാററിവച്ച തുകയുടെ 50–ൽ ഒരു ഭാഗം മാത്രമാണ് ഉഷ്ണമേഖലാ രോഗ ചികിൽസയെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാൻ നീക്കിവച്ചത്. കഴിഞ്ഞ വർഷം ഔഷധ ഗവേഷണത്തിനായി 200 കോടി ഡോളർ ചെലവഴിക്കപ്പെടുകയുണ്ടായി. ഇതിൽ ഉഷ്ണമേഖല രോഗഗവേഷണത്തിന് കേവലം 7 കോടി ഡോളർ മാത്രമാണ് ഉപയോഗിച്ചത്. അതായത് മൊത്തം ചെലവഴിച്ച തുകയുടെ 4 ശതമാനത്തിൽ താഴെ മാത്രം. അതേ അവസരത്തിൽ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലേതിനേക്കാൾ 4–5 ഇരട്ടി ഔഷധങ്ങൾ ഉഷ്ണമേഖലാ പ്രദേശത്ത് മരുന്നുകമ്പനികൾ വിററു വരുന്നുമുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ മരുന്നു കമ്പനികൾ കഴിഞ്ഞ വർഷം മൊത്തം വരുമാനത്തിന്റെ 1 ശതമാനം മാത്രമാണ് ഗവേഷണത്തിനായി ചെലവാക്കിയത് ?

കഴിഞ്ഞ 30 വർഷത്തിനിടക്ക് ഫൈലേറിയാ രോഗത്തിനെതിരായി പുതിയ ഒരു മരുന്നുപോലും ഗവേഷണം ചെയ്തെടുക്കാൻ മരുന്നു കമ്പനികൾ തയ്യാറായിട്ടില്ല. അതേ അവസരത്തിൽ 25 കോടി ജനങ്ങൾ അവികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ മാത്രം ഫൈലേറിയാ രോഗം ബാധിച്ചവരായിട്ടുണ്ട്. പുതിയ മരുന്നുകൾ കണ്ടുപിടിച്ച് മാർക്കററിലെത്തിച്ചാൽ അവ വങ്ങാനുള്ള സാമ്പത്തികശേഷി ഈ ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിലെ ദരിദ്രരായ ജനങ്ങൾക്കില്ലെന്ന് മരുന്നു കമ്പനിക്കാർക്ക് അറിയാം. വൻതോതിൽ ലാഭം കൊയ്തെടുക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ നിർമാണത്തിൽ മാത്രമാണ് അവർക്കു താല്പര്യം.

വിററാമിനുകളുടേയും ടോണിക്കുകളുടേയും മായാലോകം

ഇൻഡ്യയിൽ ഏതാണ്ട് 45,000 തരം ഔഷധങ്ങൾ ഇന്ന് പ്രചാരത്തിലിരിക്കുന്നു. ഇവയിൽ 70 ശതമാനത്തോളം അനാവശ്യമരുന്നുകളാണെന്നാണ് ഹാത്തി കമ്മീഷന്റെ നിഗമനം. ടോണിക്കുകൾ, വിററാമിനുകൾ, ചുമസംഹാരികൾ തുടങ്ങി ലാഭം കുന്നുകൂട്ടാൻ പററുന്ന മരുന്നുകളാണ് മിക്കമരുന്നു കമ്പനികളുടേയും പ്രധാന ഉൽപന്നങ്ങൾ. വർഷംതോറും ഇൻഡ്യയിൽ 350 കോടി രൂപയുടെ വിററാമിനുകളും ടോണിക്കുകളും വിൽക്കുന്നു. വിററാമിൻ ഗുളികകളിൽ പലതിനും ശരീരത്തിൽ ആവശ്യമുള്ളതിന്റെ അനേകമടങ്ങ് വിററാമിൻ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടാവും. ഒരു ദിവസം മുതിർന്നവർക്ക് 1500 മുതൽ 3000 വരെ യൂണിററ് വിററാമിൻ A യാണ് ആവശ്യമായിട്ടുള്ളത്. മൾട്ടിവൈററമിൻ ഗുളികകളിൽ വിററാമിൻ A 20,000

മുതൽ 30,000 വരെ യൂണിററ് അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു! 50–150 മി. ഗ്രാം വിററാമിൻ C മാത്രം ആവശ്യമെന്നിരിക്കെ മിക്ക ഗുളികകളിലും 500 മി. ഗ്രാം വിററാമിൻ C ചേർത്തിരിക്കുന്നു ഇതു തന്നെ ഒന്നോ രണ്ടോ പഴങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. ചില വിററാമിനുകൾ കൂടുതൽ കഴിക്കുന്നത് മൂത്രാശയത്തിൽ കല്ലുണ്ടാവുക, രക്തക്കുഴലുകളുടെ ഭിക്തി കട്ടികൂടുക മുതലായ രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകാം. തീരെ അപകടരഹിതങ്ങളെന്ന് കരുതിയിരുന്ന ബി കോംപ്ലക്സ് വിററാമിനുകൾ ഞരമ്പുകളെ ബാധിക്കുന്ന *മെഗാ വൈററമിനോസിസ്* എന്ന രോഗത്തിനിടയാക്കുമെന്ന് അടുത്തകാലത്ത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ടോണിക്കുകളുടേയും, വിററാമിൻ മിശ്രിതങ്ങളുടേയും വിൽപനയിലൂടെയാണ് മരുന്നുകമ്പനികൾ വൻലാഭം തട്ടിയെടുക്കുന്നത്. ഈ ''ഔഷധങ്ങൾ'' ക്ക് ഉള്ളതായി കമ്പനിക്കാർ അവകാശപ്പെടുന്ന നേട്ടങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ ശാസ്ത്രീയമായി സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഓർമ്മവർധിപ്പിക്കാനും, ഞരമ്പുകൾക്ക് ഉത്തേജനം നൽകാനും, തൂക്കം വർധിക്കാനും, വിശപ്പുകൂട്ടാനും മററും ടോണിക്കുകളും മററും സഹായിക്കുമെന്ന് ഉപഭോക്താക്കളെ വ്യാപകമായി തെററിദ്ധരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. ''ശരീരം നന്നാകാനുള്ള ടോണിക്ക്'' ഡോക്ടർമാരോട് നിർബന്ധമായി ആവശ്യപ്പെടുന്ന രോഗികൾ ഇന്ന് സാധാരണമാണ്. പച്ചിലക്കറികളിൽനിന്നും, മത്സ്യമാംസാഹാരങ്ങളിൽനിന്നും. പഴവർഗങ്ങളിൽനിന്നും ശരീരത്തിനാവശ്യമായ വിററാമിനുകൾ ലഭിക്കും. പോഷണക്കുറവുള്ള നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ദരിദ്രനാരായണന്മാർക്ക് ഇത്തരം വിററാമിൻ ഗുളികകൾ വാങ്ങാനുള്ള സാമ്പത്തിക കഴിവുമില്ല. പലപ്പോഴും വിററാമിന്റെ കുറവ് യഥാർത്ഥത്തിലില്ലാത്ത സമ്പന്നരും കബളിക്കപ്പെടാറുള്ള ഇടത്തരക്കാരുമാണ് വിററാമിൻ ഗുളികകൾ വാങ്ങി അനാവശ്യമായി സാമ്പത്തിക ഭാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത്.

വളരെ പ്രചാരത്തിലുള്ള വളർച്ചകൂട്ടാനുള്ള ഒരു ടോണിക്കാണ് 'ഇൻക്രിമിൻ.' ഈ ടോണിക്കിൽ ലൈസിൻ എന്ന മനുഷ്യശരീരം ഉൽപാദിപ്പിക്കാത്ത അമൈനോ ആസിഡ്''(Amino Acid) അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ഒരു സ്പൂൺ ഇൻക്രിമിൻ ടോണിക്കിൽ 300മില്ലിഗ്രാം ലൈസിനാണുള്ളത് എന്നാൽ ഒരുപിടിപയറിനകത്ത് 1800 മില്ലിഗ്രാം ലൈസിൻ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു! അശാസ്ത്രീയവും അപകടകരവുമായ വിററാമിൻ മിശ്രിതമാണ് ഈ ടോണിക്കിൽ ചേർത്തിട്ടുള്ളത്. ശരീരത്തിന് ആവശ്യമുള്ളതിന്റെ 10 ഇരട്ടി വിററാമിൻ B_1, 25 ഇരട്ടി വിററാമിൻ B_2, രണ്ടിരട്ടി വിററാമിൻ B_6!

വാട്ടർബറീസ് ടോണിക്കിൻെറ കാര്യമെടുക്കുക. ICMR (ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഫോർ മെഡിക്കൽ റിസർച്ച്) ൻെറ ശുപാർശയനുസരിച്ച് 10 മില്ലിഗ്രാം ഇരുമ്പ് (Iron) ഗർഭിണികൾക്ക് ഒരു ദിവസം ആവശ്യമാണ്. വാട്ടർ ബറീസ് ടോണിക് ഒരു സ്പൂൺ കഴിച്ചാൽ 3 മില്ലിഗ്രാം ഇരുമ്പു മാത്രമാണ് ലഭിക്കുക. ഈ അളവിൻെറ തന്നെ 10–ൽ 1ഭാഗം മാത്രമേ ശരീരത്തിലേക്ക് ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുകയുള്ളു. ഉൽപാദകരുടെ അവകാശവാദം ഈ ടോണിക്ക് വിശപ്പുവർദ്ധിപ്പിക്കുകയും തൂക്കം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുമെന്നാണ്. രാസപരിശോധനയിൽ ടോണിക്കിൽ 10 ശതമാനത്തിലധികം ആൽക്കഹോൾ (Alcohol) അടങ്ങിയിരിക്കുന്നതായി കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. വിശപ്പു വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് മററൊന്നുമല്ല, ആൽക്കഹോൾ തന്നെ!!

വേണ്ട മരുന്നുകൾ ഇല്ല

അനാവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം വർഷം തോറും വർദ്ധിപ്പിക്കുമ്പോൾ, അവശ്യ മരുന്നുകളുടെയും ജീവൻ രക്ഷാ മരുന്നുകളുടെയും ഉല്പാദനം കഴിയുമെങ്കിൽ കുറച്ചു കൊണ്ടുവരികയാണ് ലാഭത്തിൽ മാത്രം കണ്ണുള്ള മരുന്നു വ്യവസായികൾ ചെയ്യുന്നത്. 1979–80ൽ 1260 കോടി രൂപക്കുള്ള മരുന്നു നിർമ്മിച്ചതിൽ അവശ്യ മരുന്നുകൾ കേവലം 350 കോടി രൂപക്കുമാത്രമുള്ളതുമായിരുന്നു. അവശ്യമരുന്നുകൾ പലപ്പോഴും ഉല്പാദനക്കഴിവിലും കുറച്ചുമാത്രമേ നിർമ്മിക്കപ്പെടാറുള്ളു. ചില അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദനം പരിശോധിച്ചു നോക്കാം. കുഷ്ഠരോഗത്തിനെതിരായ ഔഷധങ്ങൾ അവശ്യമായതിൻെറ 12 ശതമാനവും ക്ഷയരോഗ ചികിൽസക്കാവശ്യമായ തയസെററസോൺ (Thiacetazone) ആവശ്യമായതിൻെറ 14 ശതമാനവും മാത്രമേ ഇന്ത്യയിൽ നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നുള്ളു. ക്ഷയരോഗ ചികിൽസക്കാവശ്യമായ മററു മരുന്നുകളും ആവശ്യമായതിൻെറ വളരെ ചെറിയ ശതമാനം മാത്രമേ ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നുള്ളു 51 ജീവൻ രക്ഷാമരുന്നുകളിൽ 28 എണ്ണവും പുറമേ നിന്നു ഇറക്കു മതി ചെയ്യുകയാണ്. രോഗപ്രതിരോധത്തിനാവശ്യമായ വാക്സിനുകൾ പലതും (മീസിൽസ്, പോളിയോ, മംമ്സ്) ഇന്ത്യയിൽ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നതേയില്ല.

ഉല്പാദനശേഷിയേക്കാൾ കുറച്ചുമാത്രം അവശ്യമരുന്നുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതു വഴി വലിയ ജനദ്രോഹമാണ് മരുന്നു കമ്പിനികൾ ചെയ്യുന്നത് ലൈസൻസുനൽകുമ്പോൾ സർക്കാരിന് സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള പത്രികകളിൽ ഉല്പാദനശേഷി വെളിപ്പെടുത്താറുണ്ട്. ലൈ

സൻസു ലഭിക്കാൻ ഇതാവശ്യമാണ്. ലൈസൻസ് ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ലാഭം കൂടുതൽകിട്ടുന്ന മരുന്നുകൾ ലൈസൻസിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതിലും കൂടുതലായി ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നു. ടോണിക്കുകൾ, വിററാമിനുകൾ, ചുമസംഹാരികൾ തുടങ്ങിയ, ലാഭം വൻതോതിൽ തട്ടിയെടുക്കാൻ കഴിയുന്ന, മരുന്നുകൾ ഇങ്ങനെ നാലഞ്ചിരട്ടി കൂടുതൽ ഉൽപാദനം നടത്തുന്നു. പിന്നീട് സർക്കാറിനെ സമീപിച്ച് പിൽകാല പ്രാബല്യത്തോടെ ഉൽപാദനശേഷി വർധിപ്പിച്ചു ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നു. അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ഉൽപാദനശേഷിയും കുറവാണ് എപ്പോഴും ഉൽപാദനം! ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ നോക്കുക: ക്ഷയരോഗ ചികിൽസക്കാവശ്യമായി INH ഗുളികകളുടെ ഉൽപാദനശേഷി 539 ടൺ ആയിരിക്കേ ഉൽപാദനം 94 ടൺ മാത്രമാണ്! ക്ഷയരോഗ ചികിൽസക്കാവശ്യമായ മറെറാരു മരുന്നാണ് P A S ഈ മരുന്നിൻെറ ഉൽപാദനം 558 ടൺ മാത്രമാണ്; ഉൽപാദനശേഷിയാവട്ടെ 1290 ടണ്ണും. മലേറിയ രോഗത്തിനെതിരായ ക്ലോറോക്വിൻ 45 ടൺ മാത്രം നിർമ്മിക്കുന്നു, 170 ടൺ ഉൽപാദിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവുള്ളപ്പോൾ! അതേ അവസരത്തിൽ പ്രോട്ടിനെക്സ് എന്ന ടിൻ പൊടി ലൈസൻസിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള 110 ടണ്ണിൻെറ സ്ഥാനത്ത് 290 ടൺ ഉത്പാദിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു! ഇതു പോലെ ഒരു ഭാഗത്ത്, ആവശ്യമരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം ഗണ്യമായി വെട്ടിക്കുറക്കുകയും മറുഭാഗത്ത് അനാവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം വർധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിൻെറ നിരവധി ഉദാഹരണങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാൻ കഴിയും. അധികാരികൾ എല്ലായ്പോഴും മരുന്നുകമ്പനികളുടെ ഇത്തരം ജനവിരുദ്ധ നടപടികൾക്ക് കൂട്ടുനിൽക്കുകയാണ് പതിവ്.

വിഷമയമായ മരുന്നുകൾ

അനാവശ്യ മരുന്നുകൾ മാത്രമല്ല, അപകടകാരികളും വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിക്കപ്പെട്ടതുമായ മരുന്നുകളും ഇന്ത്യയിൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട് എന്ന് നിരവധി ചെറുതും വലുതുമായ പഠനങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തി. ഇന്ത്യഅടക്കമുള്ള അവികസിത രാജ്യങ്ങളെ വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ വിററഴിക്കാനുള്ള മാർക്കററുകളായാണ് ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതെന്ന ആരോപണം ഉയർന്നുവന്നു. മാത്രമല്ല പുതുതായി കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ട ചില മരുന്നുകൾ പരീക്ഷിച്ചുനോക്കാനായി അവികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങളെ ഗിനിപ്പന്നികളെപ്പോലെ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ടെന്ന് വെളിപ്പെടുത്തപ്പെട്ടു. ഇതിനെതിരായ അഭിപ്രായ പ്രകടനങ്ങൾ ഇന്ത്യയിൽ ശക്തിപ്പെട്ടുവന്നതിനെത്തുടർന്ന് ഔഷധങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന ചുമതല

വഹിക്കുന്ന Drugs consultative Committee യും Drugs Technical Advisory Boardsഉം 22തരം ഔഷധമിശ്രതങ്ങൾ നിരോധിക്കണമെന്ന് 1980ൽ Drugs Controller of India ക്ക് ശുപാർശ ചെയ്തു. ഈ ശുപാർശ നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ ഗുരുതരമായ കാലവിളംബം കാട്ടിയ ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ 1982 ഒക്ടോബർ 1മുതൽ ഈ മരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം അവസാനിപ്പിക്കാൻ മരുന്നുകമ്പനികളോട് അവശ്യപ്പെട്ടു. അപകടകാരികളെന്നുകണ്ട് നിരോധിക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്യപ്പെട്ട മരുന്നുകളുടെ വിൽപന 1983 മാർച്ചുവരെ തുടരാമെന്നുംസർക്കാർ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു. മരുന്നു വ്യാപാരികളുടെ പക്കലുള്ള സ്റ്റോക്ക് വിറ്റുതീരുന്നതിനാണ് വിൽപന അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി നീട്ടികൊടുത്തത്. ഈ ഉത്തരവ് കേരള ഹൈക്കോടതിയിൽ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനുപരിയായി മരുന്നു കമ്പിനികളുടെ സാമ്പത്തിക ലാഭത്തിലാണ് സർക്കാറിന് താത്പര്യമെന്ന് കോടതി കുറ്റപ്പെടുത്തി. പിന്നീട് 1983 ജൂലൈ 23 മുതലാണ് ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ 22 ഔഷധ കൂട്ടുകൾക്കെതിരായ പുതുക്കിയ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചത്.

ധാരാളം വെള്ളം ചേർക്കലുകൾക്ക് വിധേയമായാണ് സർക്കാർ നിരോധന ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചത്. എങ്കിൽ കൂടി അശാസ്ത്രിയമായ മരുന്നുകൾക്കും എതിരെ ശബ്ദം ഉയർത്തിയവർ നേടിയ ആദ്യത്തെ പ്രധാനപ്പെട്ട വിജയം എന്ന നിലയിൽ ഈ ഉത്തരവിന് ചരിത്രപരമായ പ്രസക്തിയുണ്ട്. നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളെ വിശകലനം ചെയ്തു നോക്കാം. വേദന സംഹാരികളായ അമൈഡോ പൈറിനും, ഫിനാസെററിനും (Amidopyrine, Phenacetine) നിരോധിച്ച മരുന്നുകളിൽ പെടുന്നു. ഈ രണ്ട് മരുന്നുകളും വളരെ വ്യാപകമായി നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പ്രചാരത്തിലിരുന്നവയാണ്. വെള്ള രക്താണുക്കളുടെ നിർമ്മാണം നിലച്ച്പേകുന്ന അഗ്രാനുലോസൈറ്റോസിസ് (Agranulocytosis) എന്ന രോഗം പ്രസ്തുത മരുന്നുകൾ മൂലം ഉണ്ടാകാറുണ്ട് എന്നുകണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടതിനെ തുടർന്നാണ് മരുന്നുകൾ നിരോധിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടത്. ഫിനാസെററിൽ വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തും. ഈ മരുന്ന് ഏതാണ്ട് 20 വർഷം മുൻപുതന്നെ അമേരിക്കയിൽ നിരോധിച്ചിരുന്നു.

മനസിനെ സ്വസ്ഥമാക്കാനുള്ള മരുന്നുകളുടെയും (Tranquilizers) പഴുപ്പും നീരും കുറക്കാനുള്ള മരുന്നുകളുടെയും (Anteinflammatory) കൂടെ വിററാമിനുകൾ ചേർന്ന മിശ്രിതങ്ങൾ; വേദന

സംഹാരൗഷധങ്ങളുടെയും പനി കുറക്കാനുള്ള ഔഷധങ്ങളുടെയും കൂടെ രോഗികൾക്ക് അപായം വരുത്തുന്ന അട്രോപിൻ (Atropine) ചേർന്ന മിശ്രിതങ്ങൾ, സ്ട്രിക്ക്നിനും (Strychinine) കഫീനും (caffeine) ചേർന്ന ടോണിക്കുകൾ ഇവ നിരോധിക്കപ്പെട്ട ചേരുവയിൽ പെടും. സ്ട്രിക്കിനിൻ എന്ന വിഷം വുശപ്പു വർധിപ്പിക്കുമെന്നാണ് ടോണിക്കിൽ ഈ വിഷം ചേർക്കുന്ന കമ്പനിക്കാർ അവകാശപ്പെടുന്നത്. പക്ഷെ ഇതിന് യാതൊരു ശാസ്ത്രീയാടിസ്ഥാനവുമില്ല. വയററിളക്കത്തിനുള്ള മരുന്നുകളിൽ അലർജിക്കെതിരായുള്ള ഔഷധങ്ങൾ ചേർക്കുന്നതും പെനിസിലിനും സൾഫൊണാമൈഡും ചേർത്തു വിൽക്കുന്നതും നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. വേദനസംഹാരികളോടൊപ്പം വിററാമിനുകളും ടെട്രാസൈക്ലിൻ എന്ന ആൻറിബയോട്ടിക്കിനോടൊപ്പം വിററാമിൻ സി—യും ഇനിമേലിൽ ചേർക്കാൻ പാടില്ല, ടെട്രാസൈക്ലിൻ (Tetracyclin) അതിവേഗം രക്തത്തിലേക്ക് വലിച്ചെടുക്കാൻ വിററാമിൻ—സി സഹായിക്കുമെന്ന് നിർമ്മാതാക്കൾ അവകാശപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിലും അത് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. കൊടിഞ്ഞിയുടെ ചികിൽസക്കുപയോഗിക്കുന്ന എർഗോട്ട് കഫീനോടൊപ്പമല്ലാതെ മററു മരുന്നുകളോടു ചേർത്തുവിൽക്കുന്നതും തടയപ്പെട്ട ഔഷധങ്ങളിൽ പെടും. ക്ഷയരോഗത്തിനുള്ള ഔഷധങ്ങളിൽ വിററാമിനുകൾ ചേർക്കാൻ പാടില്ല. എന്നാൽ ഐ. എൻ. എച്ചി (INH)നോടൊപ്പം വിററാമിൻ B ചേർക്കുന്നത് നിരോധിച്ചിട്ടില്ല.

നിരോധിക്കപ്പെട്ട ഔഷധചേരുവകളിൽ ചിലതുകേട്ടാൽ സാധാരണക്കാർക്കുപോലും പരിഹസിച്ചു ചിരിക്കാൻ തോന്നും. വിററാമിൻ അടങ്ങിയ വേദനസംഹാരികൾ ഇതിനുദാഹരണമാണ്. 'സർവരോഗസംഹാരികൾ' എന്ന് പറഞ്ഞു വിററിരുന്ന സന്നിപാതജ്വരത്തിനുള്ള ഔഷധമാണ് മറെറാന്ന്. കൂടുതൽ ഫലപ്രദവും, സുരക്ഷിതവുമായ മരുന്നുകൾ ഇന്നുണ്ടെങ്കിലും വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടിയിരുന്ന പല ഉറക്ക മരുന്നുകളും ഇന്നും ഇവിടെ വിററുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇത്തരം മരുന്നുകളുടെ നിർമ്മാതാക്കൾ സ്വയം അവ പിൻവലിക്കുന്നതിന് യാതൊരു നടപടികളും കൈക്കൊണ്ടിട്ടില്ലെന്നത് മനുഷ്യജീവിതവുമായി നേരിട്ടു ബന്ധപ്പെട്ട ഈ വ്യവസായത്തിൻെറ ഭീകരതക്കു തെളിവാണ്. മരുന്നു വ്യവസായികളുടെ ശബ്ദകോശത്തിൽ 'ആരോഗ്യ'മെന്ന പദമേയില്ല അവരുടെ ശ്രദ്ധ മുഴുവൻ 'ലാഭ'ത്തിൽ മാത്രമേയുള്ളു.

ഡ്രഗ്സ്കൺസൾട്ടേററീവ് കമ്മററി 1980 ൽ ശുപാർശചെയ്ത എല്ലാ മരുന്നുകളും ഈ നിരോധന ഉത്തരവിൽ പെടുത്തിയിട്ടില്ല എന്നത് ആശങ്കാജനകമായ കാര്യമാണ്. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോ

ധിക്കിപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള അനാൽജിൻ (Analgin) നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളിലില്ല മാത്രമല്ല കമ്മററി ശുപാർശചെയ്ത ക്ളോറോമൈസെററിൻ സ്ട്രെപ്റെറാമൈസിൻ മിശ്രിതവും, പെനിസിലിൻ സ്ട്രെപ്ടൊമൈസിൻ മിശ്രിതവും നിരോധനത്തിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഇത്തരം മിശ്രിതങ്ങരം അശാസ്ത്രീയമെന്നതിനു പുറമെ, സ്ട്രെപ്ടൊമൈസിൽ മരുന്നിനോട് പ്രതിരോധശക്തിയുള്ള ക്ഷയരോഗാണുക്കളുടെ വളർച്ചക്കും കാരണമാവും.

ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളിൽ ഏററവും മാരകമായത് വയറിളക്കത്തിന് നൽകാറുള്ള ഹൈഡ്രോക്സിക്യുനോളിൻ(Hydroxy quinoline) മരുകളാണ്. കാഴ്ചശക്തി നഷ്ടപ്പെടുത്തുകയും കാലുകളെ തളർത്തുകയും ചെയ്യുന്ന SMON എന്ന മാരകരോഗം ഈ മരുന്നു കഴിക്കുന്ന രോഗികളിൽ കാണപ്പെടാറുണ്ട്, ഈ മരുന്നു കഴിച്ചതിന്റെ ഫലമായി ജപ്പാനിൽ 10,000-ത്തിലധികം പേർ SMON രോഗബാധിതരായി. പിന്നീട് ജപ്പാനിൽ ഈ മരുന്ന് നിരോധിക്കപ്പെട്ടു. അതേത്തുടർന്ന് ഫിൻലാൻഡ്, സ്വീഡൻ, നോർവേ തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിലും മരുന്നു പിൻവലിക്കുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ച് സൂചനപോലും നൽകാതെ ഇന്ത്യയിൽ ഹൈഡ്രോക്സിക്യൂനോളിൻ വ്യാപകമായി വിററുവരുന്നു. Mexaform, Enterovioform എന്നീ പേരുകളിലാണ് ഹൈഡ്രോക്സി ക്യൂനോളിൻ ഇന്ത്യയിൽ വിററുവരുന്നത്. ഗവൺമെൻറിന്റെ നിരോധന ഉത്തരവിൽ വയറിളക്കത്തിനൊഴികെ മറെറാരു രോഗത്തിനും പ്രസ്തുത മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ലെന്ന് പറയുന്നു! വയറിളക്കത്തിനു മാത്രം ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം നിയന്ത്രിക്കാനെന്ന വ്യാജേന പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള ഈ ഉത്തരവിലൂടെ അധികാരികരം ജനങ്ങളെ വഞ്ചിക്കുകയാണ് ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

വളരെക്കാലമായി ദുരുപയോഗപ്പെടുത്തി വന്നിരുന്ന ഒരു മരുന്നാണ് ഈസ്ട്രജനും (Estrogen), പ്രൊജസ്ററോണും (Progesteron) ചേർന്ന മിശ്രിതങ്ങരം. ഗർഭമുണ്ടോ എന്നറിയാൻ ഈ മരുന്ന് വ്യാപകമായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് അംഗവൈകല്യങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ കാരണമാകുമെന്നതിനാൽ ഇവ വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിച്ചിരുന്നു. ഗർഭനിർണ്ണയത്തിന് ഈ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ലെന്നുള്ള താക്കീതുകരം ലഘുലേഖകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തണമെന്ന ഗവൺമെൻറിന്റെ നിർദ്ദേശം 1976-ൽ തന്നെ ഉണ്ടായെങ്കിലും 1981 വരെയുള്ള ലഘുലേഖകളിൽ നിർമ്മാതാക്കരം ഈ നിർദ്ദേശം ചെവിക്കൊണ്ടിരുന്നില്ല. ഈ കാലമത്രയും ഗർഭനിർണ്ണയത്തിനായിത്തന്നെ ഈ മരുന്നുകരം വിററുകൊണ്ടിരുന്നു. 1979-ൽ

ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് (ICMR) ഈ പ്രശ്നം പഠിക്കുന്നതിനായി ഒരു കമ്മററിയെ നിയമിച്ചു. ഉടൻ തന്നെ ഈ മരുന്നു നിരോധിക്കണമെന്നായിരുന്നു കമ്മിററിയുടെ ശുപാർശ. ഗവൺമെൻറ് അടുത്ത കാലത്ത് ഈ മരുന്നുകൾ നിരോധിച്ചെങ്കിലും മെഡിക്കൽ കമ്പനിക്കാർ കോടതിയിൽ നിന്നും സ്റേറ വാങ്ങിയിരിക്കയാണ്.

ഗ്ളാക്സോ (Glaxo) കമ്പനിയുടെ ആൻകോ ലോക്സിൻ (Ancolexin) എന്നൊരു മരുന്നുണ്ട്. ഛർദിക്കാണ് ഈ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഗ്ളാക്സോയുടെ വിദേശത്തുള്ള കമ്പനികൾ ഈ മരുന്ന് ഗർഭകാലത്ത് ഉപയോഗിക്കരുതെന്ന താക്കീതോടെയാണ് വിൽക്കുന്നത്. അംഗവൈകല്യങ്ങളുള്ള ശിശുക്കൾ ജനിക്കാൻ ഈ മരുന്നു കാരണമാകാം. എന്നാൽ 1984 ജനുവരിയിൽ ഇന്ത്യയിൽ നിർമ്മിച്ച ആൻകോലോക്സിൻ ഗുളികകളിൽപോലും ഈ താക്കീത് കാണുന്നില്ല.

ലോമോട്ടിൽ (Lomotil) എന്ന മരുന്നാണ് പരിമിതമായെങ്കിലും നിരോധിക്കേണ്ട മറെറാരു മരുന്ന്. വയറിളക്കത്തിനാണ് ഈ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. പക്ഷെ ശരീരത്തിലെ ജലാംശത്തിൻെറ കുറവ് പുറത്തുകാട്ടാതെ മാരകമായ ഒരു വിഷമായി ഇതു പ്രവർത്തിക്കുമെന്ന കാരണത്താൽ വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ 2 വയസിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഈ മരുന്ന് കൊടുക്കാറില്ല ഈ അടുത്ത കാലം വരെ ഇന്ത്യയിൽ വിൽക്കുന്ന ലോമോട്ടിൽ ഇത്തരം താക്കീതുകളില്ല ഒരു വയസുവരെ കെടുക്കേണ്ട ഒന്നിൻെറ അളവ് അതിൽ കൊടുത്തിട്ടുണ്ടുതാനും.

ക്ലോറോഫാം ആണ് ദുരുപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന മറെറാരു മരുന്ന്. കരൾ, വൃക്കകൾ ഇവയെ തകരാറിലാക്കുന്ന ക്ളോറോഫാം എലികളിൽഅർബുദമുണ്ടാക്കുമെന്ന് തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ടോണിക്കുകളിലും ചുമസംഹാരികളിലും ഇതു സുലഭമായി ചേർക്കുന്നു ഇത്തരം ഫോർമുലകളിൽ നിന്നും ഇംഗ്ളണ്ട്, കാനഡ, ഫിലിപ്പൈൻസ് ഇവിടങ്ങളിൽ ക്ളോറോഫാം പിൻവലിച്ചിട്ടു നാളുകളേറെയായി. ജലദോഷത്തിനുള്ള മരുന്നുകളിൽ ചേർക്കുന്ന സ്ററീറോയിഡുകൾ, തലവേദന സംഹാരികളിൽ ചേർക്കുന്ന ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ, മുഖത്തു രോമം വളരുന്നപോലുള്ള പുരുഷസ്വഭാവങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുമെന്നു അറിയാമായിരുന്നിട്ടും സ്ത്രീകൾക്കു നൽകുന്ന ആന ബോളിക്ക്സ്ററീറോയ്ഡുകൾ ഇവയെല്ലാം ഭാരത ഔഷധ വ്യവസായത്തിലെ ബോധപൂർവമായ അവഗണനകൾക്ക് ദൃഷ്ടാന്തങ്ങളാണ്.

വിലകൂടുതൽ, ഗുണംകുറവ്

മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്താനുള്ള സംവിധാനത്തിന്റെ അപര്യാപ്തതയാണ് നാം നേരിടുന്ന മറ്റൊരു പ്രശ്നം. കേവലം മൂന്നുസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് (മഹാരാഷ്ട്ര, ഗുജറാത്ത്, ബംഗാൾ) നാമമാത്രമായെങ്കിലും ഔഷധനിർമ്മാണത്തെയും വിതരണത്തെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം നിലവിലുള്ളത്. 2000 മരുന്നുല്പാദനകമ്പനികളും, 15000 മരുന്നുകടകളുമുള്ള മഹാരാഷ്ട്രയിൽ പോലും 96 ഡ്രഗ് ഇൻസ്പെക്ടർമാരും മരുന്നു പരിശോധിക്കാനുള്ള ഒരു ലാബ്രട്ടറിയും മാത്രമാണുള്ളത് 50 ലക്ഷം ജനങ്ങൾ തിങ്ങിപ്പാർക്കുന്ന ഡൽഹിയിൽ, കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശമായിട്ടുകൂടി 20 ഡ്രഗ് ഇൻസ്പെക്ടർമാരാണുള്ളത്. 10 കോടിജനങ്ങളുള്ള ഉത്തരപ്രദേശിൽ 24 ഡ്രഗ് ഇൻസ്പെക്ടർമാത്രം! ഇന്ത്യയിൽ ആകെ കൂടി 500 ഡ്രഗ് ഇൻസ്പെക്ടർമാരാണുള്ളത്. മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം എത്ര ശോചനീയമാകാമെന്ന് ഇതിൽ നിന്ന് ഊഹിക്കാവുന്നതാണ്. ഏത് വ്യാജമരുന്നും യാതൊരു തടസവും കൂടാതെ വിററഴിക്കാൻ ഇന്ത്യയിൽ ആർക്കും എളുപ്പത്തിൽ സാധിക്കും എന്നതാണ് സ്ഥിതി. അടുത്ത കാലത്തു നടത്തിയ ഒരു പഠനം വെളിപ്പെടുത്തിയത് ഇന്ത്യയിൽ പ്രചാരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളിൽ 52%ത്തോളം ഗുണനിലവാരം കുറഞ്ഞവയാണെന്നാണ്. 2% മരുന്നുകളെങ്കിലും വ്യാജമാണുതാനും.

ഇന്ത്യയിൽ മരുന്നു വ്യവസായത്തെക്കുറിച്ച് പഠിച്ച ഹാത്തി ക്കമ്മീഷൻ വിലപ്പെട്ട ധാരാളം നിർദ്ദേശങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവച്ചിരുന്നു. അവയൊന്നും തന്നെ ഇതുവരെ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല, ബഹുരാഷ്ട്രമരുന്നുകമ്പനികൾ മുഴുവൻ ഉടൻതന്നെ ദേശസാൽക്കരിക്കണമെന്നതാണ് ഹാത്തിക്കമ്മീഷന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട ശുപാർശ. കമ്പനി നാമങ്ങൾക്കുപകരം രാസനാമങ്ങൾ മാത്രം ഉപയോഗിച്ച് നിർമ്മിക്കേണ്ട 13 മരുന്നുകളുടെ പട്ടികയും ഹാത്തിക്കമ്മീഷൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. ഇവയിൽ 5 മരുന്നുകളുടെകാര്യത്തിൽ സർക്കാർ ശുപാർശ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഹാത്തിക്കമ്മീഷന്റെ ഏററവും ശ്രദ്ധേയമായ നിർദ്ദേശം അവശ്യമരുന്നുകളെ സംബന്ധിച്ചുള്ളതാണ്. 116 അവശ്യമരുന്നുകളുടെ ലിസ്ററും ഹാത്തിക്കമ്മീഷൻ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന 190 അവശ്യ മരുന്നിന്റെ മറെറാരു പട്ടികയും തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ പ്രാദേശികവും, ദേശീയവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട്

അവശ്യമരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദനം വർധിപ്പിക്കുകയും കുറഞ്ഞ വിലക്കു വ്യാപകമായി ജനങ്ങൾക്കെത്തിച്ചുകൊടുക്കുകയുമാണ് വേണ്ടത്. പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യമെടുത്ത് പന്താടാൻ ദേശീയവും, വിദേശീയവുമായ കുത്തകവ്യവസായികളെ അനുവദിച്ചുകൂടാ. ബംഗ്ളാദേശ്, ശ്രീലങ്ക, മൊസാംബിക് തുടങ്ങിയ അവികസിത രാജ്യങ്ങൾ അടുത്ത കാലത്തു സ്വീകരിച്ച പല നടപടികളും നമുക്ക് മാതൃകയാവേണ്ടതാണ്. മൊസാംബിക്കിൽ മരുന്നു വ്യവസായവും, ആരോഗ്യസേവനതുറകളും പൂർണ്ണമായും സർക്കാർ ഏറ്റെടുത്തു. സ്വകാര്യ ഏജൻസികളെ ആരോഗ്യ രംഗത്തുനിന്ന് പൂർണമായും ഒഴിവാക്കി. ബംഗ്ളാദേശിലും ശ്രീലങ്കയിലും അത്യാവശ്യമരുന്നുകളുടെ നിർമ്മാണം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും അനാവശ്യവും അപകടകാരികളുമായ മരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദനം നിരോധിക്കുകയും ചെയ്തു.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് നടമാടുന്ന തട്ടിപ്പിന്റെയും, വഞ്ചനയുടേയും ചില ചിത്രങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചത്. യഥാർഥസ്ഥിതി ഇതിലും എത്രയോ ഭീകരമാണ്. ഈ തട്ടിപ്പിൽനിന്നും വഞ്ചനയിൽനിന്നും ജനങ്ങൾ രക്ഷപ്പെടണമെങ്കിൽ ആദ്യപടിയെന്ന നിലയിൽ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാടിൽതന്നെ സമൂലമായ മാററം വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ആഹാരം, ശുദ്ധജലം, പാർപ്പിടം തൊഴിൽ, വൃത്തിയുള്ള പരിസരം ഇവ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നേടിയെടുക്കാനാവൂ. ക്രിയാത്മകമായ, ശാസ്ത്രീയമായ സമീപനം ഇതാണ്. എന്നാൽ, രോഗം—ആശുപത്രി—ഡോക്ടർമാർ—മരുന്നുകൾ, ഈ തരത്തിൽ ആരോഗ്യത്തെ കാണുന്ന രീതിയാണ് ഇന്നുള്ളത്. ഇത് നിഷേധാത്മകമായ, അശാസ്ത്രീയമായ സമീപനമാണെന്ന് പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ. എന്നാൽ ജനങ്ങളുടെ സമീപനത്തിലെ ഈ അശാസ്ത്രീയതമൂലമാണ് പലർക്കും അവരെ ചൂഷണം ചെയ്യാനുള്ള സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുന്നത്. ദാരിദ്ര്യത്തിനെതിരായും, മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിത സൗകര്യങ്ങൾക്കുമായുള്ള സമരം ആരോഗ്യം നേടിയെടുക്കാനുള്ള സമരത്തിന്റെ മുന്നോടിയാണ്. ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നുകമ്പനികൾക്കും, അശാസ്ത്രീയമായ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിനുമെതിരായ സമരം, ഈ അടിസ്ഥാനസമരത്തിന്റെ ഭാഗം മാത്രമാണ്. ഈ കാഴ്ചപ്പാടോടെ വളർത്തിയെടുക്കുന്ന ഒരു ജനകീയാരോഗ്യപ്രസ്ഥാനത്തിനു മാത്രമേ ജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നേടിക്കൊടുക്കാൻ സാധിക്കൂ.

2. മരുന്നുകൾ ആർക്കുവേണ്ടി ?

ഇന്ത്യൻ മരുന്നുവ്യവസായത്തെപ്പററി സമഗ്രമായ പഠനം നടത്തി ദൂരവ്യപകമായ ഫലമുളവാക്കാനുതകുന്ന ഒട്ടേറെ സൃഷ്ടിപരമായ നിർദേശങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവച്ച ഹാത്തിക്കമ്മീഷൻ അവരുടെ റിപ്പോർട്ട് കേന്ദ്രഗവണ്മെററിന് സമർപ്പിച്ചത് 1975 ലാണ്. കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ടിലെ ശുപാർശകളിൽ മുഖ്യമായ ഒരിനം അശാസ്ത്രീയവും അപകടകരങ്ങളുമായ മരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം നിർത്തലാക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ചുള്ളതാണ്.

കമ്മീഷൻറിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കിയകാലയളവിൽ (1972–75) ഇന്ത്യയിൽ പ്രചാരത്തിലുണ്ടായിരുന്നത് ഏതാണ്ട് 15,000 തരം മരുന്നുകളാണ്. ഇവയിൽ 70 ശതമാനത്തിലേറെ ഉപയോഗശൂന്യമാണെന്നും, പല മരുന്നുകളും അപകടകാരികളാണെന്നും കമ്മീഷൻ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. ഈ മരുന്നുകളെപ്പററി വിശദമായി പഠിച്ച് ഇവയുടെ ഉൽപാദനം ഉടനടി നിർത്തലാക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് കമ്മീഷൻ ശക്തിയായി ശുപാർചെയ്തു. 116 അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടിക കമ്മീഷൻ തയ്യാറാക്കുകയും ഇവയുടെ ഉൽപാദനം വർധിപ്പിക്കണമെന്ന് നിർദേശിക്കുകയും ചെയ്തു.

വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായി യാതൊരു നീതികരണവുമില്ലാത്തതും ഫലസിദ്ധിയില്ലെന്നോ മാരകമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉളവാക്കുന്നവയെന്നോ കണ്ട് വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിക്കപ്പെട്ടതോ ആയ ഔഷധങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ബഹുരാഷ്ട്രമരുന്നുകമ്പനികളെ വിലക്കുന്ന യാതൊരു നടപടിക്കും ഗവണ്മെൻറ് തയ്യാറായില്ല. മാത്രമല്ല 1980 ആയപ്പോഴേക്കും ഇന്ത്യൻ മാർക്കററിൽ പ്രചാരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം 35,000 ആയി വർധിക്കുകയും ചെയ്തു. ഹാത്തിക്കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിച്ചതിനുശേഷം പല വികസിത രാജ്യങ്ങളിലും ബഹുരാഷ്ട്രമരുന്നു കമ്പനികളുടെ ലാഭക്കൊതിയും ചൂഷണതന്ത്രങ്ങളും തുറന്നുകാട്ടുന്ന റിപ്പോർട്ടുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടു. ഇതേതുടർന്ന് കുത്തക മരുന്നു കമ്പനികളുടെമേൽ കൂടുതൽ കൂടുതൽ നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുവാൻ ആ രാജ്യങ്ങളിലെ ഗ

ണാധികാരികൾ നിർബന്ധിതരായി. മരുന്നുകമ്പനികളാകട്ടെ തങ്ങളുടെ ഉൽപന്നങ്ങൾ യാതൊരുനിയന്ത്രണവുമില്ലാതെ വിററഴിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഇന്ത്യ അടക്കമുള്ള അവികസിത രാജ്യങ്ങളെ തങ്ങളുടെ കടുത്ത ചൂഷണത്തിനുള്ള മാർക്കററുകളാക്കി മററി.

ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികളുടെ അധാർമിക വിപണന തന്ത്രങ്ങൾക്കെതിരെ ഇന്ത്യയിലും ബഹുജനവികാരം ശക്തപ്പെട്ടുവന്നതിനെ തുടർന്ന് വൈകിയിട്ടാണെങ്കിലും വിവേകം ഉദിച്ച ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെൻറ് 33 പ്രശ്നഔഷധ ചേരുവകളെ സംബന്ധിച്ച് പഠിച്ച് റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യാൻ ഡ്രഗ്സ് കൺസൾട്ടേററീവ് കമ്മററി (DCC)യെ 1980–ൽ ചുമതലപ്പെടുത്തി. കമ്മററി ഇതിലേക്കായി സ്പെഷ്യലിസ്ററുകളടങ്ങിയ ഒരു സബ്കമ്മററിയെ നിയമിക്കുകയും, സബ്കമ്മററി അതിൻെറ റിപ്പോർട്ട് 1981–ൽ സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. ഈ റിപ്പോർട്ടിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉടൻതന്നെ ഉൽപാദനവും വിതരണവും നിർത്തലാക്കേണ്ട 22 മരുന്നുകളുടെ ലിസ്ററ് കമ്മററി, ഡ്രഗ്സ്ടെക്നിക്കൽ അഡ്വൈസറി ബോർഡിന് നൽകുകയും പിന്നീട് ഈ ലിസ്ററ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

അപകടമാണ് പക്ഷെ

കാര്യങ്ങൾ ഇത്രയും പുരോഗമിച്ചതോടെ ബഹരാഷ്ട്ര മരുന്നു കമ്പനികൾക്ക് വേവലാതിയായി. നിരോധിക്കാനായി ശുപാർശ ചെയ്യപ്പെട്ട 22ചേരുവകളടങ്ങിയ ആയിരത്തിൽപരം ബ്രാൻഡ് ഔഷധങ്ങളാണ് ഇന്ത്യൻ മാർക്കററിലുണ്ടായിരുന്നത്. ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികൾ സർക്കാരിൽ പലതരത്തിലുള്ള സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിയതിൻെറ ഫലമായി നിരോധന ഉത്തരവ് താമസിപ്പിക്കാനും ഉത്തരവിൽ തന്നെ ബോധപൂർവമായ പഴുതുകളിടാനും, തങ്ങളുടെ സ്റേറാക്ക് പൂർണ്ണമായി വിററഴിക്കാനും കഴിഞ്ഞു! ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ ഓഫ് ഇന്ത്യ സ്റേറററ് ഡ്രഗ്കൺട്രോളർമാർക്ക് അയച്ചനിർദേശപ്രകരം 15 ഔഷധങ്ങളുടെ *നിർമാണം* 30–9–1982 മുതൽ നിരോധിച്ചു. എന്നാൽ ഈ ഔഷധങ്ങളുടെ *വിൽപന* നിരോധിച്ചിരുന്നത് 31–3–1983 മുതൽ മാത്രമായിരുന്നു! ഔഷധവ്യവസായികളുടെ നിലവിലുള്ള സ്റ്റോക്ക് വിററഴിക്കുന്നതിനാണ് 5 മാസത്തെ കാലയളവ് സർക്കാർ അനുവധിച്ചതെന്ന് വ്യക്തമാണല്ലോ.

കൺട്രോളറുടെ ഈ ഉത്തരവ് കേരള ഹൈക്കോടതിയിൽ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. കേരളഹൈക്കോടതിയുടെ സുപ്രധാനമായ വിധിപ്രസ്താവനയിൽ (O. P. No: 8439-82-L) സർക്കാരിൻെറ ഈ നടപടിയെ നിശിതമായി വിമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം

സംരക്ഷിക്കുന്നതിനേക്കാൾ മരുന്നുകമ്പനികളുടെ ലാഭം നിലനിർത്തുന്നതിലാണ് സർക്കാരിന് താൽപര്യമെന്ന് ഹൈക്കോടതി വിധി പ്രസ്താവനയിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയുണ്ടായി.

ജനകീയ ശാസ്ത്രപ്രസ്ഥാനങ്ങളും, സാമൂഹ്യബോധമുള്ള ചില ഭിഷഗ്വരന്മാരും മരുന്നുകമ്പനികളുടെ കൊള്ളയെ സംബന്ധിച്ചും അപകടകാരികളായ മരുന്നുകളെ സംബന്ധിച്ചുമുള്ളകൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ പുറത്തു കൊണ്ടുവന്നതിനെ തുടർന്ന് മടിച്ചു മടിച്ചാണെങ്കിലും 1983 ജൂൺ 23 ലെ ഗസററ് വിജ്ഞാപനത്തിലൂടെ 22 ഔഷധങ്ങളുടെ ഉൽപാദനവും വിതരണവും ഉടൻതന്നെ നിരോധിച്ചുകൊണ്ട് കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു

വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായി യാതൊരു നീതികരണവുമില്ലാത്ത ഔഷധ ചേരുവകൾ, ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമായേക്കാവുന്ന ഔഷധങ്ങൾ, ഫലസിദ്ധിയില്ലാത്ത മരുന്നുകൾ—ഇവയൊക്കെ നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളിൽ പെടുന്നു. നിരോധിക്കപ്പെട്ട പല മരുന്നുകളുടെയും അപകടകങ്ങളെപററിയുള്ള വിവരങ്ങൾ വർഷങ്ങൾക്കു മുൻപുതന്നെ വൈദ്യശാസ്ത്ര ലോകത്തിന് അറിയാവുന്നവയാണ്. ആധികാരിക വൈദ്യഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ ഇവയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ അറിവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപു തന്നെ ഈ മരുന്നുകൾ പല വികസിത രാജ്യങ്ങളിലും ബംഗ്ളാദേശ്, മൊസാംബിക്ക. ശ്രീലങ്ക, പാക്കിസ്ഥാൻ തുടങ്ങിയ ചില അവികസിത രാജ്യങ്ങളിലും നിരോധിക്കപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞിരുന്നു.

പഴുതുകൾ പലവിധം

നിരോധിക്കപ്പെട്ട ചില മരുന്നുകൾ പരിശോധിച്ചു നോക്കാം. രക്തത്തിലെ ശ്വേതരക്താണുക്കളെ ഇല്ലാതാക്കുന്ന *അഗ്രാനുലോസൈററോസിസ്* എന്ന മാരകരോഗം ഉണ്ടാക്കുന്നമരുന്നാണ് അമൈഡോ പയറിൻ. തലവേദനക്കും പനിക്കും മററും വളരെ വ്യാപകമായി അടുത്ത കാലം വരെ ഈ മരുന്ന് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. 1970 കളിൽ തന്നെ ഈ മരുന്ന് അമേരിക്കയിലും മററു വികസിത രാജ്യങ്ങളിലും നിരോധിച്ചു കഴിഞ്ഞിരുന്നു. 1983 ലെ നിരോധന ഉത്തരവ് പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതുവരെ അമൈഡോപയറിൻ അടങ്ങുന്ന 33 തരം ഔഷധങ്ങൾ ഇന്ത്യയിൽ വിററഴിച്ചു വന്നിരുന്നു. ഈ മരുന്നിന്റെ തന്നെ രാസ സ്വഭാവങ്ങളും അപകടഫലവും ഉണ്ടാക്കുന്ന 'അനാൾജിൻ' എന്ന ഔഷധം നിരോധന ഉത്തരവിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഈ മരുന്ന് ഡോക്ടർമാരുടെ നിർ

ദ്ദേശം കൂടാതെ തന്നെ നമ്മുടെ മരുന്നുകടകളിൽ നിന്ന് വിററു വരുന്നതാണ്. അനാൾജിൻ അടങ്ങുന്ന 30 ലേറെ മരുന്നുകൾ ഇന്ത്യൻ മാർക്കററിലുണ്ട്.

വൃക്കകൾക്ക് കേടുവരുത്തുകയും ചുമന്ന രക്താണുകളെ നശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു എന്ന് കണ്ടതിനെ തുടർന്നാണ് 'ഫിനാസെറെറിൻ' എന്ന ഔഷധം നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നത്. ടെട്രാസൈക്കിളിൻ സിറപ്പ് കുട്ടികളുടെ വളർച്ച തടയുകയും പല്ലുകളെ മഞ്ഞനിറമുള്ളവ ആക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സ്ട്രിക്ക്നീൻ എന്ന വിഷവസ്തു വിശപ്പു വർധിപ്പിക്കുമെന്ന പേരിലാണ് മരുന്നു കമ്പിനികൾ ടോണിക്കുകളിൽ ചേർത്തുകൊണ്ടിരുന്നത് ഇതിന് യാതൊരു ന്യായീകരണവുമില്ല. ടെട്രാസൈക്കിളിനോടൊപ്പം വിററാമിൻ സി ചേർത്ത് വിൽക്കുന്നതും നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നു വിററാമിൻ സി, ടെട്രാസൈക്കിളിൻ രക്തത്തിയേക്ക് ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടാൻ സഹായിക്കുമെന്ന മരുന്നു കമ്പിനികളുടെ അവകാശവാദത്തിൽ യാതൊരു കഴമ്പുമില്ല. നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകളിലുള്ള മററു ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗ ശൂന്യമായ ഔഷധ ചേരുവകളോ, അശാസ്ത്രീയമായ ഔഷധ മിശ്രിതങ്ങളോ ആണ്.

ഡ്രഗ് കൺസർവേറ്റീവ് കമ്മററി നിരോധനത്തിനായി ശുപാർശ ചെയ്ത പല മരുകളും ഈ ഉത്തരവിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടില്ല എന്നതാണ് ഞെട്ടലുണ്ടാക്കുന്ന വസ്തുത ഇവയിൽ പല മരുന്നുകളും മാരകമായ രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാവുന്നവയാണ്. അനാൾജിൻെറ കാര്യം നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചു. നിരോധനത്തിൻെറ പരിധിയിൽ നിന്ന് ബോധപൂർവം ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട മറെറാരു മരുന്ന് ഹൈഡ്രോക്സികൃനോളിൻ എന്നും ക്ളയോക്ളിനോൾ എന്നും രാസനാമമുള്ളതും വയററിളക്കത്തിന് വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നതുമായ ഔഷധമാണ്.

അന്ധതയിലേക്കും കാലുകളുടെ തളർച്ചയിലേക്കും നയിക്കുന്ന സബ്അക്യൂട്ട് മൈലോ ഒപ്ററിക് ന്യൂറോപ്പതി (SMON) എന്ന മാരകമായ രോഗം ഈ മുരുന്നുകഴിച്ചതിൻെറ ഫലമായി ഉണ്ടാവാനിടയുണ്ടെന്ന് 1960 കളിൽതന്നെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. ജപ്പാനിൽ മാത്രം 11,000 SMON രോഗികൾ ഈ മരുന്നു കഴിച്ചതിൻെറ ഫലമായി മരണത്തിൻെറ കരാളവക്രത്തിലേക്ക് എറിയപ്പെട്ടു. ഈ മരുന്നിൻെറ അപകടകരമായ പാർശ്വഫലത്തെക്കുറിച്ച് നേരത്തെ അറിയാമായിരുന്ന മരുന്നുകമ്പനികൾ അത് ബോധപൂർവം മറച്ചുവയ്ക്കുകയായിരുന്നുവെന്ന് ജപ്പാനിലെ കോടതി 1970–ൽ വെളിപ്പെ

ടുത്തി. ഈ വിധിയെ തുടർന്ന് ലക്ഷക്കണക്കിന് ഡോളർ SMON രോഗികൾക്ക് മരുന്നുകമ്പനികൾ പ്രതിഫലമായികൊടുക്കേണ്ടി വന്നു. ബംഗ്ലാദേശ് ഗവൺമെൻറുപോലും നിരോധിച്ചിട്ടുള്ള ഈ മരുന്ന് "വയററിളക്കത്തിനും ത്വക്ക്രോഗത്തിനും" ഒഴിച്ച് മററ് അസുഖങ്ങൾക്ക് കൊടുക്കുന്നതുമാത്രം നിരോധിച്ച' ഫലത്തിൽ വിൽപന തുടരുന്നത് തടയാതെ ഗവൺമെൻറ് ഗുരുതരമായ തെററാണ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. വയററിളക്കത്തിനാണ് ഈ മരുന്ന് പ്രധാനമായും ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്നാണ് സത്യം.

സ്ട്രെപ്റേറാമൈസിനും ക്ലോറോമൈസെററിനും ചേർന്ന മിശ്രിതം നിരോധന ഉത്തരവിലെ പഴുതിലൂടെ ഇനിയും വിൽക്കാൻ കഴിയും. ടൈഫോയിഡിനും മററു ചില മാരകരോഗങ്ങൾക്കും മാത്രം മാററിവയ്ക്കേണ്ട മരുന്നാണ് ക്ലോറോമൈസെററിൻ. മററ് ഔഷധങ്ങൾ നൽകി പൂർണ്ണമായും ചികിൽസിച്ചു മാററാവുന്ന ഗുരുതരമല്ലാത്ത രോഗങ്ങൾക്ക് ഈ ഔഷധം നൽകിയാൽ, ടൈഫോയിഡ് രോഗാണുക്കൾ ഈ മരുന്നിനോടുള്ള പ്രതിരോധശക്തി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കും. പിന്നീടുണ്ടാകുന്ന ടൈഫോയിഡ്രോഗം ചികിൽസയ്ക്ക് വിധേയമാവാതെവരും.

ക്ലോറോമൈസെററിനും സ്ട്രെപ്ടോമൈസിനും ചേർന്ന ചില ഔഷധമിശ്രിതങ്ങൾ അനുബന്ധത്തിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക.

നിരോധിക്കുവാനായി ശുപാർശ ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്ന മറെറാരു ഔഷധ മിശ്രിതമാണ് സ്ട്രെപ്ടോമൈസിൻ, പെനിസിലിൻ മിശ്രം. ക്ഷയരോഗ ചികിൽസയ്ക്ക് അത്യന്താപേക്ഷിതമായ മരുന്നാണ്. സ്ട്രെപ്ടൊമൈസിൻ മററു രോഗാണുബാധകൾ ചികിൽസിക്കാനായി ഈ മരുന്നുപയോഗിച്ചാൽ, ക്ഷയരോഗാണുക്കൾ മരുന്നിൻെറ പ്രവർത്തനത്തെ അതിജീവിച്ചുവളരാൻകരുത്തുനേടും. സ്ട്രെപ്ടോമൈസിനു പകരം കൊടുക്കാവുന്ന മരുന്നിനാവട്ടെ വലിയ വിലയാണുതാനും. ഒരു കോടിയിലധികം ക്ഷയരോഗികളുള്ള നമ്മുടെ നാട്ടിൽ സ്ട്രെപ്ടോമൈസിൻ ദുരുപയോഗം ചെയ്തു കൊള്ളലാഭം വർധിപ്പിക്കാൻ മരുന്നു കമ്പനികളെ അനുവദിക്കണമോ? സ്ട്രെപ്ടോമൈസിൻ പെനിസിലിൻമിശ്രിതങ്ങളുടെ പട്ടികക്ക് അനുബന്ധം കാണുക.

നിരോധന ഉത്തരവിൻെറ വാചകഘടനയിലെ പഴുതുപയോഗിച്ച് പല മരുന്നുകളും തുടർന്നും മാർക്കററുചെയ്യാൻ മരുന്നു കമ്പ

നികരംക്ക് കഴിയുന്നതാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് സ്ട്രിക്കിനിനും കഫീനും ടോണിക്കുകളിൽ ചേർക്കുന്നത് നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. കഫീനും സ്ട്രിക്കിനിന്നും ഒരുമിച്ച് ടോണിക്കിൽ ചേർന്നതാണ് നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന് കമ്പനികരംക്ക് വാദിക്കാവുന്നതാണ്. ഈ മരുന്നുകരം ഒററയ്ക്ക് ടോണിക്കിൽ ചേർക്കുന്നത് നിരോധന ഉത്തരവനുസരിച്ച് തെററല്ലന്നു വരുന്നു. സ്ററിറോയ്ഡുകരം ആസ്മാ രോഗചികിൽസക്കായി ഔഷധ ചേരവകളിൽ ഉപയോഗിക്കാമെന്ന് ഉത്തരവ് പറയുന്നു. പക്ഷെ ഈ മരുന്നുകരം മററു രോഗങ്ങളുടെ ചികിൽസക്കായി ദുരുപയോഗം ചെയ്യപ്പെടുകയില്ലെന്ന് ആർക്ക് ഉറപ്പുവരുത്താൻ കഴിയും?

അന്യരാജ്യങ്ങളെന്തു ചെയ്തു?

ബംഗ്ലാദേശ് ഗവൺമെൻറ് അടുത്തകാലത്ത് മരുന്ന് വ്യവസായത്തിലെ ക്രമക്കേടുകരം പരിഹരിക്കാൻ സ്വീകരിച്ച ചില നടപടികരം അവികസിത രാജ്യങ്ങരംക്കാകെ മാതൃകയാവേണ്ടതാണ്. 1982 ജൂൺ 7 മുതൽ അനാവശ്യവും അപകടകാരികളുമായി 1742 മരുന്നുകരം നിരോധിച്ചുകൊണ്ട് ബംഗ്ലാദേശ് ഗവൺമെൻറ് ഉത്തരവു പുറപ്പെടുവിച്ചു. അവശ്യമരുന്നുകളെ സംബന്ധിച്ച് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയും ഹാത്തി കമ്മീഷനും മുന്നോട്ടുവച്ചിട്ടുള്ള നിർദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഈ തീരുമാനം എടുത്തിട്ടുള്ളത്. നീക്കം ചെയ്യപ്പെട്ട മരുന്നുകളിൽ ഫലസിദ്ധിയില്ലാത്ത ടോണിക്കുകരം ചുമ സംഹാരികരം, ഗ്രേപ്പ് വാട്ടർ, എലിക്സറുകരം, തുടങ്ങിയവ പെടുന്നു. അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം വർധിപ്പിക്കാൻ ദേശീയ ഔഷധ കമ്പനികരംക്ക് പ്രോൽസാഹനം നൽകാനും തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. ഗവൺമെൻറിൽ ശക്തമായ സമ്മർദം ചെലുത്തി ഈ തീരുമാനങ്ങരം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ചുക്കാൻ പിടിച്ച ഡോക്ടർ നൂറൽ ഇസ്ലാമിൻെറ വാക്കുകരം ശ്രദ്ധിക്കുക ; "250 അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനത്തിൽ ഗണ്യമായ പുരോഗതി കൈവരിക്കുന്നതോടെ ഔഷധങ്ങളുടെ അഭാവത്തിൽ ഒരാരം പോലും ബംഗ്ലാദേശിൽ മരണമടയുന്നതല്ല."

പത്തു വർഷം നീണ്ടുനിന്ന രക്ത രൂക്ഷിതമായ സമരത്തിലൂടെ ദേശീയ വിമോചനം നേടിയെടുത്ത ആഫ്രിക്കൻ രാജ്യമായ മൊസാംബിക്ക് മരുന്നു വ്യവസായം ശാസ്ത്രീയവൽക്കരിക്കാനുള്ള ധീരമായ ചില നടപടികരം സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 343 മരുന്നുകരം മാത്രം അടങ്ങുന്ന ദേശീയ ഔഷധ ലിസ്ററു തയ്യാറാക്കി ഉൽപാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കനുള്ള ശ്രമം അവർ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ഭൂരിപക്ഷം

ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ഈ ലിസ്ററ് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളത്. കമ്പനി നാമങ്ങൾ നിർത്തലാക്കി രാസനാമങ്ങൾ മാത്രം നിലനിർത്തിയിട്ടുണ്ട്. മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച് ഡോക്ടർമാർക്ക് ആധുനികമായ അറിവ് നൽകാൻ കേന്ദ്രീകൃതമായ സംവിധാനവും ഏർപ്പെടുത്തിയിരിരിക്കുന്നു.

മൊസാംബിക്കിനും, ബംഗ്ലാദേശിനും പുറമേ ശ്രീലങ്കയും പാക്കിസ്ഥാനും മററു നിരവധി അവികസിത രാജ്യങ്ങളും ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്ന് കമ്പനികളുടെ പിടിയിൽ നിന്നു രക്ഷപെടാനുള്ള ശ്രമം നടത്തുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യയുടെ ഹാത്തികമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ടിലെ നിർദ്ദേശങ്ങളാണ് ഈ രാജ്യങ്ങളൊക്കെ വെളിച്ചം കാട്ടിയതെന്നാണ് സത്യം. ഇന്ത്യാഗവൺമെൻറാവട്ടെ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിൽ കുററകരമായ അനാസ്ഥ കാട്ടുകയും ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികളുടെ താൽപര്യം സംരക്ഷിക്കാൻ വെള്ളം ചേർത്ത ഉത്തരവുകൾ പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഒരു ജനകീയ ആരോഗ്യ നയവും അതിൻെറ ഭാഗമായ ജനകീയ ഔഷധനയവും നടപ്പിലാക്കിക്കുവാൻ ശക്തമായ ജനകീയ പ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പെടുക്കുന്നതിൽ അൽപം പോലും വൈകിക്കൂടാ.

നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ

1 Amidopyrine 2 Phenacetin 3 Penicillin Ointments 4 Nialamide 5 Practolol 6 Methapyrilene along with its salts 7 Tetracycline liquid oral preparations 8 Vitamins with anti-inflanimatory agents and tranqulisers 9 Atropine in analgesics and antipyretics 1o Strycheine and caffeine in tonics 11 Yohimbine and strychnine with testosterone and Vitamins 12 Iron with strychnine, aresenic and yohimbine 13 Sodium bromide/Chloral hydrate with other drugs 14 Antihistaminics with anti diarrhoeals 15 Penicillin with sulfonamides 16 Vitamins with analgesic 17 Tetracyline with vitamin C 18 Hydroxyquinolines with other drugs except for the treatment of diarrhoea and entry and for external use 19 Steroid for internal use except combinations of steroids with other drugs for the treatment of asthma 20 Chloramphenicol for internal use except combination with streptomycin 21 Ergot with other agents 22 Vitamins with other anti T B drugs except combination of isoniazide.

നിരോധിക്കേണ്ട മരുന്നുകൾ

1 അനാൾജിൻ അടങ്ങുന്ന മരുന്നുകൾ

Brand	*Company*
Anadex	Concept
Baralgan	Hoechst
Benalgis	Franco Indian
Combigesic	Unloids
Cemizol Inj	IDPL
Cibalgin Compositum -	Ciba Geigy
Conaril	Citadel
Dolagin	Pharmed Gujarat
Eucrasil	Eisen
Eucrasil 5	Eisen
Eucrasil Forte	Esien
Fargesic	Phar East
Fargesic Syrup	Phar East
Maxigesic	Ethico
Medalgin	Medoz
Medalgin Syrup	Medoz
Noegene	Anglo French
Novalgin	Hoeschst
Novalgin Inj	Hoeschst
Promalgin	Uniloids
Sedyn A Forte	MM Lab
Spasmizol	IDPL
Ultragin	Manners
Zimalgin	Rallis

നിരോധിക്കേണ്ട മരുന്നുകൾ

2 ഹൈഡ്രാക്സി ക്യുനോളിൽ അടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ

Brand	Company
Amactin	BCPW
Amoebindon	Indon
Aldiamycin	Alkem
Alliquin	Standard Pharm
Amebys	Napha
Chlorambin	Alklo French
Lependal	SK and F
Diodoquin	Searle
Emaquin	M and B
Enteroquinol	Indo Pharma Lab
Entero Vioform	Ciba Geigy
Intestopan	Sandox
Faircolin	Fairdeal
Floraquin	Searle
Intestopan	Sandoz
Uni Dys	Unichem
Yodchin Supha	Duphar

3 ക്ലോറോംഫെനിക്കോൾ സ്ട്രെപ്റ്റോ മൈസിൻ സംയുക്തങ്ങൾ

Brand	Company
Basiplon	Khandelwal
Chorostrep Kapscal	Parke Davis
Enterostrep	Deys
Ifistrep	Unique
Reofin	Rallis
Retostrep	Retort
Strepto Praxin	Boehringer Knolj
Streptophenicol	Mercury

4 പെൻസിലിൻ സ്ട്രെപ്റ്റെ മൈസിൻ സംയുക്തങ്ങൾ

Brand	Company
Bistrepin	Alembic
Dicrysticin	Sarabhai
Hemacillin	Sp LTD
Munomycin	Glaxo
Omnamycin	Hoechst
Penmyn	Sarabhai
Penstrep	MSD

3. ജനകീയ ഔഷധ നയത്തിലേക്ക്

മരുന്നു വ്യവസായ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയ പ്രവണതകൾക്കും കടുത്ത ചൂഷണത്തിനുമെതിരായി വിപുലവും ശക്തവുമായ പ്രചാരണ പരിപാടികൾ സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ കേരള ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ പരിഷത്ത് ലോകാരോഗ്യദിനമായ ഏപ്രിൽ 7 മുതൽ ആരംഭിച്ചിരിക്കുകയാണ് അവശ്യ മരുന്നുകളുടേയും ജീവൻ രക്ഷാഔഷധങ്ങളുടേയും ഉൽപാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കുക, മരുന്നുകളുടെ അമിതമായ വിലനിയന്ത്രിക്കുക. അനാവശ്യമരുന്നുകളും അപകടകാരികളായ മരുന്നുകളും നിരോധിക്കുക. മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം മെച്ചപ്പെടുത്തുക, ഹാത്തികമ്മീഷൻ ശുപാർശകൾ നടപ്പിലാക്കുക, ഒരുജനകീയ ഔഷധനയം രൂപീകരിക്കുക എന്നീ ആവശ്യങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവച്ചുകൊണ്ടാണ് ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത് പ്രചാരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്.

ടോണിക്കുകൾ, വിററാമിൻ മിശ്രിതങ്ങൾ, ചുമസംഹാരികൾ തുടങ്ങി ലാഭം കുന്നുകൂട്ടാൻ പററുന്നവയും വൈദ്യശാസ്ത്രദൃഷ്ട്യാ പ്രയോജനരഹിതങ്ങളുമായ ഔഷധങ്ങളാണ് മിക്ക മരുന്നുകമ്പനികളുടേയും പ്രധാന ഉല്പന്നങ്ങൾ. 1980–ൽ 137 കോടി രൂപയുടെ വിററാമിൻ മിശ്രിതങ്ങൾ വിററഴിക്കപ്പെടുകയുണ്ടായി. ഈ ഔഷധങ്ങൾക്ക് ഉള്ളതായി കമ്പനികൾ അവകാശപ്പെടുന്ന നേട്ടങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ ശാസ്ത്രീയമായി സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

അനാവശ്യമരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനം വർഷംതോറും വർദ്ധിപ്പിക്കുമ്പോൾ അവശ്യമരുന്നുകളുടേയും ജീവൻ രക്ഷാമരുന്നുകളുടേയും ഉൽപാദനം കഴിയുമെങ്കിൽ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരികയാണ് ലാഭത്തിൽ മാത്രം കണ്ണുള്ള മരുന്നു വ്യവസായികൾ ചെയ്യുന്നത്.

പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലെ തകരാറുകൾക്കും അശാസ്ത്രീയതകൾക്കും എതിരായി ഒരു ജനകീയാരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പടുക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞ ഏതാനും വർഷങ്ങളായി കേരള ശാസ്ത്ര

സാഹിത്യ പരിഷത്ത് ശ്രമിച്ചുവരികയാണ്. ഈ ശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായാണ് മരുന്നു വ്യവസായത്തിലെ അശാസ്ത്രീയതകൾ പരിഹരിച്ച് ഒരു ജനകീയ ഔഷധ നയം നടപ്പിലാക്കുവാൻ പരിഷത്ത് പ്രചരണപരിപാടികൾ ആരംഭിച്ചിരിക്കുന്നത്. പല നിലവാരത്തിലുള്ള സെമിനാറുകൾ, തെരുവു യോഗങ്ങൾ, എക്സിബിഷൻ, ഒപ്പുശേഖരണം, വാഹന പ്രചരണജാഥ തുടങ്ങിയവ ഉപയോഗിച്ചു ശക്തമായ പൊതുജനാഭിപ്രായം രൂപീകരിക്കാൻ പരിഷത്ത് ഉദ്ദേശിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ, മെഡിക്കൽ റെപ്രസെന്റേററീവുമാരുടെയും ഫാർമസിസ്ററുകളുടെയും അസോസിയേഷൻ, മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിന്റെയും സംഘടനകൾ ഇവയുടെയെല്ലാം സഹകരണം പരിഷത്തിന്റെ ഈ പ്രചാരണ പരിപാടികൾക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മററു സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ജനകീയ ശാസ്ത്ര പ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായി സഹകരിച്ച് അഖിലേന്ത്യാ തലത്തിൽ മരുന്നു വ്യവസായ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരായി ബഹുജനപ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പടുക്കാനും പരിഷത്ത് ശ്രമിച്ചുവരുന്നു.

ഹാത്തി കമ്മററിയുടെ ശുപാർശകൾ

1. ബഹുരാഷ്ട്ര ഔഷധക്കമ്പനികൾ ഉടനടി ദേശസാൽക്കരിക്കുകയും ഈ രാജ്യത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ അവരുടെ കമ്പനി ഓഹരികളുടെ മൂല്യം നാൽപത് ശതമാനം ആക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2. ഔഷധനിർമ്മാണ ആസൂത്രണവും ശേഖരണവും, ഉൽപാദനവും, അസംസ്കൃതവസ്തുക്കളുടെ വിതരണവും, ഔഷധനിർമ്മാണ ഗവേഷണ സ്ഥപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകീകരണവും ഒരു ദേശീയ ഔഷധകാര്യവിദഗ്ധ സമിതിയെ ഏൽപിക്കണമെന്ന് കമ്മിററി ശുപാർശചെയ്യുന്നു. ജീവൽപ്രധാന ഔഷധങ്ങളുടെ പൊതു വിതരണം ഈ സമിതി ഏറെറടുക്കണം.

3. കമ്മിററി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള നൂററിപ്പതിനാറ് ആവശ്യമരുന്നുകളുടെ ഉൽപാദനത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകണം.

4. (a) ഔഷധങ്ങൾക്ക് ബ്രാൻഡ് നാമങ്ങൾ (brand name) നൽകുന്ന രീതി ഘട്ടം ഘട്ടമായി നിർത്തലാക്കണം. പ്രാരംഭമായി, കമ്മിററി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു ചേരുവ മാത്രമുള്ള പതിമൂന്ന് ഔഷധങ്ങളിൽ ഇത് പ്രാവർത്തികമാക്കാം.

(b) ഒരു ചേരുവമാത്രമുള്ള ഔഷധങ്ങൾക്ക് അവയുടെ വർഗനാമങ്ങൾ (generic names) നൽകി വിപണനം ചെയ്യണം.

(c) കാലാകാലങ്ങളിൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പേരുകൾ ഔഷധങ്ങൾക്ക് കൊടുക്കണം.

5. ഔഷധങ്ങളുടെ ഏകീകൃതവും കർശനവുമായ ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണങ്ങൾ രാജ്യമെമ്പാടും ഉറപ്പുവരുത്തണം.

6. ഡ്രഗ് കൺട്രോൾ അധികൃതർ വിവിധതരം മരുന്നുകളുടെ ചേരുവകൾ പരിശോധിക്കുകയും അനാവശ്യവും യുക്തിരഹിതവുമായ ചേരുവകൾ ഉടൻ നിർത്തലാക്കുകയും ചെയ്യണം.

7. പുതിയ ഔഷധങ്ങളെക്കുറിച്ചും വർഗനാമങ്ങളെക്കുറിച്ചും ആരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് നിലവിലുള്ള സ്ഥിതി മനസിലാക്കുന്നതിന് വേണ്ട വിധത്തിൽ 'ഇൻഡ്യൻ' നാഷണൽ ഫോർമുലറി പരിഷ്ക്കരിച്ച് പുതുക്കണം. ഇംഗ്ളണ്ടിലും അമേരിക്കയിലും ഉള്ള "പ്രിസ്ക്രൈബേഴ്സ് ജേർണലി"ൻെറ മാതൃകയിൽ ഇന്ത്യയിലും ജേർണലുകൾ ഉണ്ടാവണം. ആരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിദഗ്ധന്മാരടങ്ങുന്ന ഒരു പത്രാധിപ സമിതിയായിരിക്കണം ഈ പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ തയ്യാറാക്കേണ്ടത്.

4. ഒരു പ്രവർത്തന പരിപാടി

മരുന്നുകളും അവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംഗതികളുമായി അടുത്തിടപഴകുന്ന നിരവധി ഗവൺമെൻറിതര സംഘടനകൾ അതു സംബന്ധമായി ഒരു സംയുക്ത പ്രവർത്തന പരിപാടി നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് പടുത്തുയർത്തിക്കഴിഞ്ഞു.

1983 ഡിസംബർ മാസത്തിൽ വിവിധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഡൽഹിയിൽ സമ്മേളിച്ച് യോഗം വിഭാവനംചെയ്ത അവകാശപത്രിക (മെമ്മോറാണ്ടം) യാണ് താഴെകൊടുക്കുന്നത്.

ഈ ക്ഷേമരാഷ്ട്രത്തിൽ, ആരോഗ്യം ഒരു മൗലീകാവകാശമാണെന്ന് പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും ഇന്ത്യയിലെ പൗരൻമാരും ആയ ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം, ഭക്ഷണവും, ശുദ്ധജലവും ആരോഗ്യപരമായ പരിസരവും പ്രാപ്യമാക്കുന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നുവെന്ന് ഞങ്ങൾമനസ്സിലാക്കുകയും അതിൽ ദൃഢമായി വിശ്വസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിനാൽ

1 സാമാന്യ ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാപ്യമായ വിലയിൽ, അവരുടെ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന് ആവശ്യമായ സുരക്ഷിതത്വവും, അത്യന്താപേക്ഷിതവും ഗുണമേൻമയുമുള്ളതുമായ ഔഷധങ്ങൾലഭ്യമാക്കണമെന്ന് ഞങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

2 "യുക്തിപൂർവമായ ഒരു ഔഷധനയം" നടപ്പിലാക്കാൻ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളോടു യോജിച്ചു പോകുന്ന ഹാത്തി കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിക്കുകയും നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യണമെന്ന് ഞങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

3 ദേശീയ ഔഷധനയം താഴെപറയുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി വിവിധ ശാസ്ത്ര സാങ്കേതിക വിദഗ്ധരടങ്ങുന്ന ഒരു സമിതിയെക്കൊണ്ട് പരിഷ്കരിപ്പിക്കുകയും സംഗ്രഹിപ്പിക്കുകയും വേണം.

അത്യാവശ്യ സ്വഭാവം, ഗുണപരമായനിലവാരം, ഭദ്രത, വില, പ്രയോഗിക്കുവാനുള്ള സൗകര്യം, ലഭ്യത

ദുരുപയോഗം ചെയ്യപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത വിപണിയിലുള്ള ഔഷധങ്ങളെ മേൽ വിവരിച്ചവിധം വിലയിരുത്തുകയും പരിഷ്ക്കരിച്ച ലിസ്റ്റുകൾ ആനുകാലികമായി പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

4 അവശ്യ മരുന്നു സംബന്ധമായ നയം ഗവൺമെൻറുടമയിലെയും സ്വകാര്യ മേഖലയിലെയും എല്ലാത്തരം ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും പാലിക്കുന്നുവെന്നുറപ്പുവരുത്തണം. ജീവൽപ്രധാനങ്ങളായ ഔഷധങ്ങളുടെ നിർമ്മാണത്തിനും വിതരണത്തിനും അങ്ങേയററം പ്രാധാന്യം നൽകണം.

5 പൊതുമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മരുന്നു കമ്പനികൾ അത്യന്താപേക്ഷതവും ജീവൽപ്രധാനങ്ങളുമായ ഔഷധങ്ങൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നതിന് മുൻഗണനനൽകണം.

6 അവശ്യമരുന്നുകളുടെ വൻതോതിലുള്ള സംഭരണം ആഗോളാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ടെൻഡറുകൾ മുഖേന ആയിരിക്കണം. അത് ലാഭകരവും പാഴ്ചെലവുകൾ ഇല്ലാത്തതും ആയിരിക്കണം.

7 അനാവശ്യവും അപകടകാരികളുമായ ഔഷധങ്ങളുടെ ഇറക്കുമതി നിർത്തലാക്കണം.

8 അന്യരാജ്യങ്ങളിൽ വില്പന നിരോധിച്ച മരുന്നുകൾ വിപണനത്തിനോ പ്രവർത്തനശേഷി മനസ്സിലാക്കുന്നതിനോ ഇന്ത്യയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കരുത്. അത്യന്താപേക്ഷിതമല്ലാത്ത മരുന്നുകൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിൻെറ ഔചിത്യം തെളിയിക്കേണ്ടത് ഉൽപാദകനായിരിക്കണം. ഉൽപാദകൻ ആ പ്രത്യേകഔഷധത്തിൻെറ പ്രവർത്തനരീതിയെക്കുറിച്ചും ഫലപ്രാപ്തിയെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിവരങ്ങൾ ഔഷധനിയന്ത്രണ അധികാരികൾക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

9 ദേശീയ ഔഷധനയത്തിൻെറ വിലനിയന്ത്രണം, വിപണനം, പേററൻറ് അവകാശങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദമായ നിയമങ്ങൾ നിർമ്മിക്കേണ്ടത്.

10 ദേശീയ ഔഷധനയത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യ കൈമാറുന്നതും ഇറക്കുമതിചെയ്യുന്നതും നിയമവിരുദ്ധമായി കണക്കാക്കണം.

11 ഔഷധങ്ങൾക്ക് ബ്രാൻറ്നാമങ്ങൾ ഇടയ്ക്കിടെ മാററി വർഗ്ഗനാമങ്ങൾ നൽകുന്നരീതി വൈദ്യശാസ്ത്ര പഠനരംഗത്തും മരുന്നു നിർദ്ദേശിക്കുന്നവരുടെ ഇടയിലും, ലേബലിലും കർശനമായി പ്രചരിപ്പിക്കുകയും പ്രസ്തുതരീതി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുകയും വേണം. വർഗ്ഗനാമങ്ങൾ ഔഷധങ്ങളുടെ പാക്കററുകൾക്ക് പുറത്ത് വ്യക്തമായി ആലേഖനം ചെയ്യണം.

12 ഔഷധത്തിൻെറ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ട പ്രാഥമിക ചുമതല ഉൽപാദകനായിരിക്കണം. എങ്കിൽത്തന്നെയും ഡ്രഗ് കൺട്രോൾ അധികാരികൾ ഇക്കാര്യം തുടർച്ചയായി നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

13 ആരോഗ്യപരിപാലന പ്രവർത്തകരെയും ഉപഭോക്താവിനെയും അവശ്യമരുന്നുകൾ, നിരോധിച്ചമരുന്നുകൾ, ഔഷധനയം എന്നിവ വിവിധ വാർത്താ മാദ്ധ്യമങ്ങളിൽ കൂടി അറിയിക്കേണ്ടത് ഡ്രഗ്കൺട്രോൾ അധികൃതരുടെ നിയമപരമായ കർത്തവ്യമാണ്.

14 ദേശീയ ആരോഗ്യപദ്ധതി പ്രകാരം സർക്കാരോ സ്വകാര്യ ഏജൻസികളോ, സന്നദ്ധ സംഘടനകളോ ഏററുനടത്തുന്ന സംരംഭങ്ങൾക്ക് മുൻഗണനകൊടുത്ത് ഔഷധങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കണം. സന്നദ്ധ ആരോഗ്യപരിപാലന സംഘടനകൾക്ക് ക്ഷയരോഗത്തിനും കുഷ്ഠത്തിനും, മലമ്പനിക്കും, തൊണ്ടമുഴയ്ക്കും എതിരെയുള്ള ഔഷധങ്ങൾ പ്രയോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളൊക്കെ നീക്കി എളുപ്പത്തിൽ നൽകേണ്ടതാണ്.

15 റെവ്യു കമ്മിററികളിലും, അരോഗ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മററു സർക്കാർ സമിതികളിലും ഉപഭോക്തൃ സംഘടനകളുടേയും മററു സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടേയും പ്രാതിനിദ്ധ്യം ഉണ്ടാവണം

16 ജനങ്ങളുടെ ജീവസംരക്ഷണ പ്രശ്നങ്ങളെ നിയമത്തിൻെറ പഴുതിലൂടെ ദുർവ്യാഖ്യാനം ചെയ്ത് സ്വന്തം താല്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്ന ഔഷധനിർമ്മാതാക്കളുടെ സംരംഭങ്ങളെ ഞങ്ങൾ ശക്തിയായി അപലപിക്കുന്നു.

17 അന്തർദേശീയ ആരോഗ്യരക്ഷാസമിതിയുടെ ഔഷധ വിപണന നിയമാവലി ആയിരിക്കണം ദേശീയ ഔഷധവിപണന നിയമാവലിയുടേയും അടിസ്ഥാനം. സർക്കാർ ഇത് സ്വീകരിക്കുകയും ഒരുനിയമ നിർമ്മാണത്തിലൂടെ പ്രാവർത്തികമാക്കുകയും ചെയ്യണം.

18 ആരോഗ്യരക്ഷ സംബന്ധിച്ചുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയിലും മററും സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നതിന് ഭാരതം മുൻകൈയെടുക്കുകയും അതുവഴി മൂന്നാം ലോകരാഷ്ട്രങ്ങളിലേയും അവിടത്തെ ജനങ്ങളുടേയും താല്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുകയും വേണം.

5. ചില വസ്തു വിവരക്കണക്കുകൾ

NOTES

1. "No foreign concerns should be allowed to set up factories unless they undertook to manufacture products which were not manufactured in adequate quantities by other factories, starting from basic chemicals as possible within a reasonable time".

Pharmaceutical Enquiry Committee 1952

Recommendations of Hathi Committee

2. 1. Nationalisation of Multinational Drug Cos.
   2. Establishment of a National Drug Authority.
   3. Production of 116 essential drugs.
   4. Elimination of irrational drug combinations.
   5. Abolition of Brand Names and Introduction of Generic Names.
   6. Revision of Indian National Formulary.
   7. Quality control of drugs to be strengthened.

3. "Continued presence in this country of the highly profit motivated multi-national sector can but promote only the business interests of this sector. Their presence in India, as a part of their global effort to capitalise on

human suffering in an organised manner, must therefore cease as early as possible. We,therefore strongly recommend that the multi-national units in the field of drugs and pharmaceuticals should be taken over by the Government. Such take over will not create any dislocation in the production or distribution of drugs".

Hathi Committee 1975

4. "As between the lives of the Citizens of this country on the one hand and the loss that mayresult to the manufacturers and traders by the immediate ban on the manufacture and sale on the other, Government has chosen to view the later as of more concern."
"The provision of a cut off date for manufacture as well as on sales is an irrational, highly unjest, unfair and amoral approach adopted as a result of a distorted apprecia-tion of values."

Kerala High Court Judgement
O. P. No. 8439-82-L-

Statistical Data

I

Consumption of Drugs

Country	Rs. Per capita
India (Rural)	6
India (Overall)	19
Indonesia	30
Pakistan	30
Egypt	70
Nigeria	70
Japan	1000

II

Make-up of Indian Drug Industry

* 5000 Pharmaceutical Units
* 8 Multinational Drug Companies
* 45000 Formulations
* 3500 Manufacturing Units
* 118Companies in organised Sector
  78% Foreign Sector
  16% Indian Private Sector
  6% Public Sector.

III

Comparative Market Structures in the Pharmaceutical Industry

Country	*Share of top 4 firms %*	*Share of top 10 firms %*	*Share of top 20 firms %*
U.S.A.	22	39	70
Japan	24	37	59
Brazil	14	26	50
Argentina	13	23	44
Mexico	14	24	48
India	33.51	49.82	77.16

IV

Pattern of Foreign Companies in India

	Non-resident share in foreign equity share %		*1981-82*
I	Above 74		5
II	Between 50 to 74		14
III	Between 40 to 50		16
IV	Between 26 to 40		10
V	Below 26		3
		Total	48

V

The Growth of Multinational Drug Companies (In Lakhs)

Company	*Year af Product*	*Initial Capital*	*Capital 1972-73*	*Sales*	*Profit*
Pfizer	1950	2	558	2438	585
Bayer	1958	4	360	1320	232
Roche	1958	10	100	678	175
Cyanamide 1	1947	10	150	1219	117
Ciba	1947	3	488	2323	196

VI

Production of Bulk and Formulations 1980-81

Sector	*Formulations*	*Bulk Drugs*
Public Sector	66.6%	25.92%
Indian Sector	27.5%	51.00%
Foreign Sector	65.83%	21 80%

VII

Ratio of Bulk Drugs to Formulation

Sectors	*Ratio as on 1980-81*
Foreign Sector	1 : 12.53
Indian Sector	1 : 2.66
Public Sector	1 : 1.26

VIII

Producation of Essential Drugs

Drug	*Installed Capacity (Tonnes)*	*Producation (Tonnes)*
INH	539	94
PAS	1290	558
Thiacetazone	153	13
DDS	38	17
DEC	56	23
Chloroquin	176	45

IX

Pfizer Limited

Drugs	*Licenced Capacity (Tonnes)*	*Production (Tonnes) 1978*	*1979*
INH	80	45	52
PAS	110	90	54
Proteinex	110	269	290

X

Production of Vaccines

Vaccine	*Target (Lac. doses)*	*Production (Lac. doses) 1980-81*
DPT	400	145
DT	200	120
Tetanus	210	70
Polio	60	20

XI

Sales Promotion Expenditure of Foreign Companies of India (in percentage)

Sl. No.	Medical Representatives	Free Samples	Free Literatures	Advertisement	Special Incentive	Total Expenditure on promotion as% of total sales
1	62.0	17.6	0 9	5.6	13 93	13.57
2	47.8	5.9	9.2	27.1	10.00	13.00
3	18.1	18.1	38.7	6 7	18.20	18.60
4	32.5	12.8	2.5	36.5	15.70	23.20
5	51.7	33.0	15.3	0.9	0.00	18.70
6	56.9	23.0	13.6	1.5	5.00	13.60

XII

R & D Investment

Country	*R&D Expenses as of sales%*
Belgium	14
Denmark	10
U. S. A.	9
Mexico	8
Italy	6
U. K.	6
France	5
India	1.4

XIII

Name of Drug	Year Production *abroad*	Year Production *India*
Sulfadiazine	1940	1955
Tolbutamide	1939	1955
Penicillin-G	1941	1955
Streptomycine	1947	1963
Chloramphenicol	1948	1957
Prepnisolone	1956	1963



?